

Rom eller tomrom for omsorg?

Voksne barns omsorg for eldre foreldre i ulike boformer

Hanna Vangen Nordbø



Masteroppgave
Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi
Det samfunnsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2014

© Hanna Vangen Nordbø

2014

Rom eller tomrom for omsorg? Voksne barns omsorg for eldre foreldre i ulike boformer.

Hanna Vangen Nordbø

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: OKPrintShop, Oslo

Rom eller tomrom for omsorg?

Voksne barns omsorg for eldre foreldre i ulike boformer

Sammendrag

I denne oppgaven undersøker jeg om det er noen sammenheng mellom boformen til eldre foreldre og deres voksne barns omsorgsmønster. Avinstitusjonalisering og boliggygging av omsorgstjenestene har lenge vært et politisk mål, og et resultat av dette er satsningen på omsorgsboliger fremfor sykehjem. Omsorgsboligene skal være et tilbud til personer som har behov for en tilrettelagt bolig, samtidig som boligen skal være privat, slik at personen kan leve et normalt og selvstendig liv der. Omsorgstjenestene som gis i omsorgsboliger og andre boliger for eldre, inkludert vanlige boliger, organiseres gjennom hjemmetjenestene. Det har blitt påpekt at tjenestetilbudet i omsorgsboliger er lavere enn i sykehjem og ikke tilstrekkelig sett opp mot behovet til beboerne. Samtidig har det blitt trukket frem at det er lettere for pårørende å gi uformell omsorg til personer som bor i omsorgs- og andre boliger fremfor sykehjem. Det er også en politisk målsetting å øke den frivillige innsatsen i eldreomsorgen, inkludert familiers bidrag.

En vanlig antakelse er at når offentlig omsorg øker i omfang, vil familien trekke seg tilbake. En konkurrerende hypotese handler om at offentlige tjenester ikke erstatter, men derimot komplimenterer familieomsorgen, eller sågar stimulerer til mer omsorg fra pårørende, om enn i kvalitativt andre former enn den offentlige omsorgen. Med utgangspunkt i disse hypotesene undersøker jeg hvorvidt og i hvilken grad voksne barns uformelle omsorg for sine eldre foreldre varierer i boformer med ulike tjenestenivå. Analysene er basert på surveydata fra studien om Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG). Siden institusjonsbeboere er en vanskelig tilgjengelig gruppe, belyses problemstillingen fra synsvinkelen til respondenter som har foreldre bosatt i de ulike boformene. Utvalget består av til sammen 2055 personer med foreldre over 70 år som er begrenset på grunn av helsen.

Hovedspørsmålet er: Hvilken sammenheng har boformen til eldre foreldre med voksne sønner og døtres omsorgsmønstre? Boformene inkluderer sykehjem, omsorgsbolig med heldøgns bemanning, annen aldersbolig uten heldøgns bemanning, vanlig bolig med hjemmetjenester og vanlig bolig uten hjemmetjenester. Omsorgsdimensjonene som studeres er praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt i form av samvær.

Jeg gjør analysene i to steg gjennom en hurdle-modell. Først analyserer jeg, ved hjelp av logistisk regresjon, om det er sammenheng mellom foreldres boform og det å gi jevnlig praktisk hjelp og personlig pleie, samt å ha jevnlig kontakt. Med jevnlig menes her minst en gang i måneden. Deretter undersøker jeg gjennom en negativ-binominal tellemodell om det er

forskjell blant barn som gir ulike former for omsorg i mange ganger de gir denne typen omsorg i løpet av en måned. Jeg gjør også tilsvarende analyser separat for døtre og sønner.

Analysene viser at det er en sammenheng mellom eldre foreldres boform og voksne barns omsorgsmønstre. Barn som har foreldre i boformer med lavere nivå av tjenester er mer tilbøyelige til å gi omsorg sammenliknet med de med foreldre i boformer med høyere tjenestenivå. Forskjellen gjelder i størst grad for praktisk hjelp og kontakt, men kun mellom vanlig bolig og sykehjem når det gjelder personlig pleie. Funnene kan synes å gi støtte til antakelsen om at boformer med høyere nivå av tjenester virker erstattende på familieomsorgen. Samtidig kan det ikke utelukkes at voksne barn i større grad bruker tiden de er sammen med foreldrene sine til å ivareta sosiale og følelsesmessige behov i boformer der de ikke har andre hjelpe- og pleieoppgaver, og at offentlige tjenester og familieomsorg således komplementerer hverandre. De separate analysene for døtre og sønner viser at sammenhengen mellom foreldres boform og barns omsorgsmønstre først og fremst gjelder for døtre. Dette viser at organiseringen av boformer for eldre kan ha utilsiktede konsekvenser ved at den kan bidra til å bygge opp under kjønnsforskjeller i omsorgen for familiens gamle.

Forord

Denne oppgaven er blitt til i samspill med mange formelle og uformelle hjelpere, og nå er det endelig tid for å takke alle som har bidratt.

Først av alt en stor takk til min hovedveileder Katharina Herlofson som hjalp meg å finne temaet for oppgaven, en datamaskin å skrive den på, og som har hatt tro på prosjektet gjennom alle faser. Du har lagt ned utrolig mye tid og engasjement, mer enn jeg kunne forvente, og har vært tilstede for meg fra begynnelse til slutt. Biveileder Elisabeth Ugreninov må også takkes for alle metodiske utfordringer og oppmuntringer underveis. Jeg setter også stor pris på at jeg ble inkludert i et forskningsprosjekt og Svein Olav Daatland, Christine T. Martens og resten av Assisted housing-prosjektet skal ha takk for alle nyttige perspektiver, gjennomlesning og kommentarer underveis.

Takk også til Husbanken for masterstipend. Oppgaven er skrevet ved seksjon for aldersforskning og boligstudier ved NOVA og jeg vil både takke leder Marijke Veenstra for skriveplass og tilgang til datamaterialet, og et inspirerende fagmiljø for utallige oppmuntringer ved kaffemaskinen. En spesiell takk til Gøril K. Løset som tok meg inn i kontorvarmen og har vært et svært hyggelig lunsjselskap gjennom denne tiden.

Medstudenter på sosiologi som har lest utkast, kommentert og vist interesse selv om temaet har vært milevidt fra deres egne felt. Ida Kjeøy, Gjermund Granlund og Kristian Takvam Kindt med flere. Takk! Elina Vinberg må spesielt takkes for utallige gjennomlesninger og konstruktiv kritikk.

Jon og Thov. Hadde det ikke vært for dere så hadde nok denne masteroppgaven vært levert for lengst! Dere har ledet oppmerksomheten min bort fra oppgaven hver eneste dag, og bidratt til at disse to årene har handlet om så mye mer enn den. Jakob – takk for at du har holdt ut og holdt humøret oppe selv om du har ofret både søvn og ferie for at jeg skulle bli ferdig.

Til sist må jeg takke Signe M. Vangen og Pauline G. Nordbø for at dere brukte høstferien deres på å trille rundt på Thov.

Alle feil og mangler ved oppgaven er selvsagt mine egne.

Oslo, 28.10.2014

Hanna Vangen Nordbø

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Innledning og forskningsspørsmål.....	1
1.2	Data og metode.....	2
1.3	Oppgavens struktur.....	2
2	Bakgrunn	5
2.1	Boformer for eldre med omsorgsbehov	6
2.1.1	Institusjon – en begrepsavklaring.....	6
2.1.2	Sykehjem og omsorgsbolig – hvor ligger forskjellen?.....	7
2.2	Omsorg	9
2.2.1	Morgendagens omsorg – utfordringer og løsninger	11
2.3	Tidligere antakelser og forskning om boform og familieomsorg.....	13
3	Teori og tidligere forskning.....	17
3.1	Samspill mellom offentlige tjenester og familiehjelp.....	17
3.1.1	Substitusjon eller komplementaritet?	17
3.1.2	Tidligere studier av substitusjon og komplementaritet	19
3.1.3	Konsekvenser av teorien for metodiske valg	22
3.2	Solidaritet mellom generasjonene	23
3.3	Omsorg og kjønn	25
3.4	Oppsummering og hypoteser.....	27
3.4.1	Hypoteser	28
4	Data og metode.....	31
4.1	Datamateriale og utvalg.....	31
4.1.1	Avgrensning av utvalget og synsvinkel	31
4.2	Operasjonalisering av variabler	35
4.2.1	Avhengige variabler	35
4.2.2	Uavhengige variabler	37
4.2.3	Kontrollvariabler	41
4.3	Forskningsdesign.....	44
4.3.1	Logistisk regresjon	45
4.3.2	Negativ binominal regresjon	46
4.3.3	Separate analyser.....	47

4.3.4	Signifikanstester og modellenes forklaringskraft.....	47
5	Beskrivende statistikk	51
5.1.1	Ankerrespondentene.....	51
5.1.2	Foreldrene.....	52
6	Resultater.....	57
6.1	Sammenheng mellom foreldres boform og voksne barns omsorgsmønster.....	57
6.1.1	Praktisk hjelp fra voksne barn til foreldre	57
6.1.2	Personlig pleie fra voksne barn til foreldre	61
6.1.3	Kontakt mellom voksne barn og foreldre.....	63
6.1.4	Oppsummering	66
6.2	Separate analyser av døtre og sønner	68
6.2.1	Oppsummering	72
7	Diskusjon.....	73
7.1	Boform og omsorg fra voksne barn.....	73
7.2	Døtre og sønners omsorgsmønstre	75
7.3	Generasjonssolidaritet og omsorg	77
7.4	Utsiktede konsekvenser av boligkjøringen.....	78
7.5	Konklusjonenes rekkevidde.....	81
8	Konklusjoner og avslutning	83
8.1	Oppsummering av resultater.....	83
8.2	Videre forskning	84
	Litteraturliste	87
	Appendiks.....	93
	Appendiks A: Tabeller uten missingfilter for pleie:.....	93
	Appendiks B: Analyse av utvalg foreldre 50 år+	95
	Appendiks C: Boform og behov.....	99
	Appendiks D: Korrelasjon mellom avhengige variabler og holdning.....	100
	Appendiks E: Frekvensfordeling på de avhengige variablene	101
	Appendiks F: Tester av tellemodeller	102
	Appendiks G: Stegvisе analyser av praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt.	104
	Appendiks H: Separate analyser av avhengige variable. Fulle modeller:.....	110

Figurliste

Figur 2.1: Tjenestetrappa.....	9
Figur 2.3. Folkemengde, etter alder, kjønn og sivilstand. 1. januar 2013	12
Figur 4.1: Utvalg og underutvalg	32
Figur 4.2: Andel foreldre med begrensninger og behov etter foreldres alder	34
Figur 4.3: Andel foreldre i ulike boformer etter foreldres alder.	34
Figur 4.2: Foreldre over 70 år med begrensninger sin boform, etter behov for hjelp.....	40
Figur 4.3: Tjenestemottakernes bosituasjon etter bistandsbehov.....	40
Figur 5.1: Fordeling av utvalget i ulike boformer.....	52
Figur 5.2: Prosentandel som gir ulike former for omsorg i boformene.	53

Tabelliste

Tabell 4.1: Avhengige variabler i analysene	36
Tabell 4.2: Sammenstilling av boformer i IPLOS og LOGG	39
Tabell 5.1: Beskrivende statistikk for ankerrespondenter. Prosent og gjennomsnitt.	51
Tabell 5.2: Krysstabell over uavhengige variabler i analysen og boform. Prosent og gjennomsnitt.	54
Tabell 6.1: Hurdlemodell: Sannsynlighet for å gi praktisk hjelp og med hvilken hyppighet hjelpen gis etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.	58
Tabell 6.2: Hurdlemodell: Sannsynlighet for å gi personlig pleie og med hvilken hyppighet pleien gis, etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.	61
Tabell 6.3: Hurdlemodell: Sannsynlighet for kontakt med foreldre minst en gang i måneden og kontakthypighet etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.	64
Tabell 6.4: Hurdlemodeller for praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt fra døtre og sønner til foreldre. Kontrollert for foreldres alder, behov, partner, avstand mm, samt egenskaper ved de voksne barna.....	69

1 Innledning

1.1 Innledning og forskningsspørsmål

Omsorg til eldre gis i samspill mellom familie og samfunn. Den norske velferdsstaten har ansvar for at alle skal få dekket sine behov i alderdommen, og forvalter institusjoner og tilrettelagte boliger som har til formål å sikre at eldre kan leve gode liv på tross av økt skrøpeligheit. Dette regnes som *formell* omsorg fordi den er lovfestet og organisert gjennom velferdsstaten. Samtidig har familien en viktig betydning som *uformelle* omsorgsgivere. I årene som kommer står Norge overfor en demografisk utvikling der både antallet og andelen eldre i befolkningen øker, noe som skaper bekymring for at flere eldre kommer i en situasjon der de trenger hjelp til pleie og omsorg. De offentlige tjenestene organiseres derfor med tanke på å bygge opp under den frivillige familieomsorgen, og å utsette flytting til institusjon (Meld. St. nr. 29 2013). Nedbygging av institusjonene og boliggingjoring av omsorgen har også lenge vært et politisk mål, og et konkret resultat av dette er satsingen på omsorgsboliger fremfor sykehjem (NOU 1992; Sosial- og helsedepartementet 1997a).

I denne oppgaven belyser jeg samspillet mellom formell og uformell omsorg ved å stille følgende spørsmål: *Hvilken sammenheng er det mellom eldre foreldres boform og voksne sønner og døtres omsorgsmønstre?* Den underliggende antakelsen er at relasjonene som leves ut under ulike boformer kan påvirkes av de rammene boformen setter. De ulike boformene kan gi rom, men også skape tomrom for menneskelige relasjoner. Jeg vil undersøke om voksne barns omsorg for sine eldre foreldre varierer med hvorvidt foreldrene er bosatt på sykehjem, i omsorgsbolig med heldøgns bemanning, i annen aldersbolig uten heldøgns bemanning, eller i vanlig bolig med eller uten hjemmetjenester. Dimensjonene ved omsorgen som studeres her er jevnlig praktisk hjelp, personlig pleie, og kontakt (samvær). Jeg undersøker omsorgsmønsteret til døtre og sønner både felles og hver for seg, fordi kjønn kan være en viktig forklaringsfaktor for omsorgsgivning.

Problemstillingen er relevant fordi det brukes en rekke argumenter, både økonomiske og ideologiske, for å satse på omsorgsboliger fremfor sykehjem. I stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" er det et uttalt ønske å øke den frivillige omsorgen, og det slås samtidig fast at omsorgsboliger bidrar til mer omsorg og hjelp fra pårørende til eldre (Meld. St. nr. 29 2013: 94). Påstanden baseres på kun én studie, nærmere bestemt en kvalitativ casestudie av 10 omsorgsboliger (Bogen & Høyland 2006). I denne oppgaven vil jeg

undersøke om pårørendes omsorg varierer mellom ulike boformer ved å benytte surveydata fra et representativt utvalg av voksne barn. Oppgaven vil dermed bidra med kunnskap på et hittil lite utforsket område, som ikke bare har betydning for politikk og planleggere, men også for eldre selv og deres familier. Hvorvidt en omlegging der flere sykehjemsplasser erstattes av omsorgsboliger vil føre til økt belastning på voksne barn, og da kanskje spesielt døtre, er et høyst aktuelt spørsmål.

1.2 Data og metode

Analysene i oppgaven er basert på data fra studien Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) (Lappegård & Slagsvold 2007). Siden eldre og mennesker i institusjon er en vanskelig tilgjengelig gruppe og LOGG kun inkluderer den hjemmeboende befolkningen, benytter jeg svar fra *kvinner og menn med foreldre som er 70 år og eldre samt begrenset på grunn av helsen*. Problemstillingen belyses dermed fra synsvinkelen til voksne barn med foreldre som bor i de ulike boformene. Det er relasjonen mellom dem og deres foreldre jeg er interessert i, og det er derfor deres forståelse av foreldrenes situasjon som er relevant for denne studien.

Jeg benytter en tostegs hurdlemodell for å analysere hver av de tre formene for omsorg (praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt). Hurdlemodellen består av en logistisk regresjonsanalyse av sannsynligheten for å gi jevnlig omsorg, samt en negativ binominal analyse av hyppigheten av omsorgsgivingen (antall ganger per måned). I tillegg analyserer jeg døtres og sønners omsorgsmønstre hver for seg gjennom separate analyser.

1.3 Oppgavens struktur

I neste kapittel (kap. 2) legger jeg frem bakgrunnen for problemstillingen og beskriver hvordan boformene i eldreomsorgen har vokst frem historisk. Jeg går også gjennom og definerer sentrale begreper i oppgaven og beskriver hvilken rolle boformene og pårørende kan ha i morgendagens omsorg. Deretter, i kapittel 3, redegjør jeg for teoretiske perspektiver for samspillet mellom formell og uformell omsorg, forholdet mellom generasjoner i familien, samt kjønn og uformell omsorg. I kapittel 4 presenterer jeg datamaterialet og drøfter utvalgsriterier og operasjonalisering av variabler. Her gjennomgår jeg også den metodiske strategien. Kapittel 5 er viet beskrivende statistikk over hvordan respondentene og deres foreldre er fordelt på variablene i analysene, mens resultatene fra analysene presenteres i kapittel 6. Til sist, i kapittel 7, diskuterer jeg resultatene og oppsummerer oppgavens funn.

Forskjell i døtre og sønners omsorgsmønstre, og hvilke implikasjoner boligkjøringen av omsorgen kan ha for de voksne barna blir viet mye oppmerksomhet her.

2 Bakgrunn

Egne boformer for eldre med omsorgsbehov er et relativt nytt fenomen historisk sett. Frem til slutten av 1800-tallet ble eldre i hovedsak tatt vare på av familien, og fattighusene var det eneste alternativet for skrøpelige eldre som ikke hadde egen familie å støtte seg til. På slutten av 1800-tallet ble de første hjemmene for eldre bygget av private aktører som religiøse organisasjoner og stiftelser. Veksten i offentlig drevne aldershjem kom først etter krigen, og disse utviklet seg etter hvert til det vi i dag kjenner som sykehjem.

Etter Gjærevoll-utvalgets utredning på 1990-tallet (NOU 1992) har den politiske målsetningen vært å bygge ned institusjonene for eldre, og istedenfor satse på hjemliggjøring og boliggiøring fremfor institusjonalisering i sykehjem (Gautun & Hermansen 2011: 27-30; Næss, Havig & Vabø 2013). Satsing på omsorgsboliger skjedde ut fra et ønske om å tilby boliger utenfor sykehjemminstitusjonen, noe som blant annet ble uttrykt gjennom Handlingsplanen for eldreomsorgen (Sosial- og helsedepartementet 1997a). Eldre med behov for hjelp kunne flytte inn i omsorgsboliger, det vil si egne tilrettelagte boliger med tilbud om hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Omsorgsboligene skulle sikre at de eldre kunne bo i eget hjem så lenge som mulig.

Som følge av disse politiske endringene har det funnet sted en økning i antallet personer i omsorgsbolig eller andre tilrettelagte boformer, og samtidig en svak nedgang i institusjonsplasser (Otnes 2012: 63). Utviklingen kan tolkes som at omsorgsboligene har overtatt noe av sykehjemmenes rolle og beboermasse. Næss m. fl. (2013: 77) peker på at det har skjedd en stor endring i *hvem* som bor i sykehjem, og at andelen med omfattende pleiebehov har økt kraftig. Sykehjemmene har blitt reservert for eldre med de aller tyngste behovene, mens de med mer moderate behov får tilbud om omsorgsbolig eller andre tilrettelagte boformer. Samtidig vises det til at omsorgsboligene også rommer personer med store omsorgsbehov, og det stilles spørsmål ved om omsorgsboligene gir god nok omsorg til disse. Ifølge Hjelmbrække, Løyland, Møller og Vardheim (2011: 202-208) er det et gap mellom behovene og ressurstilgangen i omsorgsboligene. De hevder at beboerne i omsorgsbolig ikke er så mye friskere enn beboere i sykehjem, mens bemanningen er lavere og ikke alltid øker i takt med behovene.

Normaliserings- og boliggiøringsideologien har stått sterkt innen den såkalte "yngreomsorgen", og det har vært et unisont krav om at yngre personer ikke skal bo i sykehjem mot sin egen vilje. Diskursen rundt eldres boformer har vært langt mer polarisert. Området har vært preget av to leirer, "sykehjemstilhengerne" og "boligtilhengerne"

(Slagsvold 2002). Sykehjemstilhengerne har vært kritiske til boligkjøringen og mener den bare er et skalkeskjul for økonomiske nedprioriteringer. De hevder også at de nye boformene gir spesielt dårlig omsorg for personer med demens. Boligtilhengerne har vært opptatt av at de nye boformene gir eldre større autonomi og en mer verdig alderdom utenfor institusjonens vegger (Romøren & Svorken 2003: 11-13; Slagsvold 2002). Kontrasten synliggjør ikke bare det økonomisk-administrative, men også det ideologiske landskapet denne oppgaven er plassert i.

2.1 Boformer for eldre med omsorgsbehov

I dag er sykehjem og omsorgsboliger de vanligste alternativene for eldre med de største hjelpe- og omsorgsbehovene. Andre boformer er servicebolig, trygdebolig, aldersbolig og andre boformer tilrettelagt for personer med helsebegrensninger. De institusjonslignende aldershjemmene har systematisk blitt bygget ned siden 1990-tallet (Brevik & Daatland 2007; Kvaase 1999: 174). Jeg opererer med flere boformer i analysene, men vil bruke noe mer plass på å belyse skillet mellom sykehjem og omsorgsbolig siden disse boformene ofte har blitt kategorisert sammen. Selv om begge boformene skal være tilrettelagt for å gi pleie er det noen grunnleggende forskjeller mellom sykehjem og omsorgsbolig som gir motivasjon for å skille mellom dem i denne oppgaven. Jeg argumenterer videre for at sykehjemmet kan stå under en institusjonsbetegnelse, mens omsorgsboligen sammen med de andre boformene både har en utforming og formelle rammer som står i motsetning til institusjonsbetegnelsen.

2.1.1 *Institusjon – en begrepsavklaring*

Betegnelsen *institusjon* kan brukes om konkrete steder som sykehjem, fengsel, skole mm. En definisjon er: "Anstalter der mennesker oppholder seg i kortere eller lengre tid for et eller annet formål – eller for flere formål samtidig" (Repstad 1988: 18). I sosiologien brukes institusjonsbetegnelsen også som et abstrakt begrep om hvordan normer regulerer personers handlingsmønster. Sett slik er også måten omsorgsoppgaver reguleres og løses på i ulike boformer institusjonalisert. Når jeg bruker betegnelsen institusjon videre i oppgaven, er det i den konkrete betydningen om sykehjem som skiller seg fra de andre boformene (utenfor institusjon), ved at store deler av livet som leves der er regulert gjennom lover og rutiner.

Goffmans begrep om "den totale institusjon" (Goffman 1967) har blitt hyppig brukt til å analysere sykehjemsinstitusjonen (se for eksempel: Houg 1996; Madsen 2002). Ifølge

Goffman er den totale institusjon et sted alle livets aktiviteter foregår, og menneskelige behov ivaretas gjennom en byråkratisk organisering av en større gruppe mennesker. Han hevder at institusjonene både skaper avhengighet og passivitet, og at et kjennetegn ved den totale institusjonen er lite kontakt med omverdenen (Goffman 1967: 12-13). Forestillingen om den totale institusjon bidro til den sosiologiske institusjonskritikken på 1960/70-tallet som igjen har informert den ideologiske debatten om eldres boformer, og ført politikken i retning av økt boligkjøring (Bogen & Høyland 2006: 10; Slagsvold 2002: 2). Selv om alle trekk ved det totale ikke gjenfinnes i dagens sykehjem, vil jeg karakterisere dem som *institusjoner* i motsetning til de andre boformene i analysen. Som det kommer frem nedenfor er også sykehjem den eneste boformen som reguleres som en *helseinstitusjon* ved lov.

2.1.2 Sykehjem og omsorgsbolig – hvor ligger forskjellen?

Sykehjem regnes som *institusjonsbaserte* tjenester, mens omsorgsboliger regnes som *hjemmebaserte* tjenester (Hjelmbrekke m. fl. 2011: 28). På sykehjemmet bor det "pasienter", og i omsorgsboliger bor det "beboere". Sykehjemmet er en arbeidsplass, mens beboere i omsorgsboliger får "besøk" av hjemmetjenestene. Sykehjemmet er en lovregulert boform, mens omsorgsboligen er beboerens private hjem og reguleres etter husleieloven (Husbanken 2010). Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer "helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen" (Helse- og omsorgsdepartementet 2011: §1-2). Sykehjemmet reguleres som en helseinstitusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven. Omsorgsboliger, serviceboliger eller andre tilrettelagte boliger regnes derimot ikke som institusjoner etter loven. Pleien og omsorgen som gis her er omfattet av helse og omsorgstjenesteloven, mens selve boligen er et privat område. Tjenester og boform er altså atskilte vedtak i omsorgsboligene og derfor uavhengige av hverandre (Sosial- og helsedepartementet 1997b: 7). Det er formelle krav til den fysiske utformingen av omsorgsboliger som må oppfylles for å motta Husbankens investeringstilskudd ved bygging, og disse kravene skal sikre at omsorgsboligen dekker sin funksjon som en *privat* bolig¹.

Kommunene står fritt til å prioritere mellom boformene og det er ulikheter kommunene imellom med hensyn til om de bruker omsorgsboliger som et supplement til sykehjem for eldre med mer moderate pleiebehov, eller som en ren erstatning for de

¹ I en veileder for utformingen av omsorgsboligene står det at «Boligene må inneholde kjøkken, soverom, bad med plass til vask og tørk av tøy samt bod. Fordi boligene også må legge til rette for bruk av hjelpemidler, bør arealet være 55 m² eller større» (Husbanken 2009: 10). En utvikling er at boligene i økende grad legges i tilknytning til fellesarealer og derfor kan ha et noe mindre areal, men fremdeles vektlegges det at boligene skal ha et minimum av *privat* areal.

tradisjonelle sykehjemmene (Hjelmbrekke m. fl. 2011: 35; Romøren 2006: 11-13). Sykehjem og omsorgsboliger har ulike finansieringsmodeller og hvilken av boformene som er rimeligst for kommunen, kan være avhengig av beboerens økonomiske situasjon (Romøren 2006: 13). Oppholdet i omsorgsboligene finansieres av beboerens egen pensjon eller boligformue, men personer med lav inntekt kan søke om statlig bostøtte fra Husbanken, og frikortgrensen for egenandeler til lege- og medisiner gjelder i likhet med den øvrige befolkningen. Dette gjør at det i mange tilfeller lønner seg for kommunene å satse på omsorgsboliger fordi denne ordningen i større grad støttes gjennom statlige midler (Hjelmbrekke m. fl. 2011: 41). Noen kommuner tilbyr bare omsorgsboliger og ikke sykehjem, mens det andre steder nesten ikke finnes omsorgsboliger. Årsaker til den store kommunale variasjonen kan være både geografi, folketall, økonomi, driftsmessige forutsetninger, demografi og lokal tradisjon (Daatland & Veenstra 2012b: 79-107). Hvilken av boformene eldre med hjelpebehov bor i kan altså være avhengig av hvilken kommune de bor i, og ikke kun individuelle behov.

Ute i feltet er derimot ikke skillet mellom sykehjem og omsorgsbolig like klart som en kan få inntrykk av gjennom å studere de formelle rammene. I stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" (Meld. St. nr. 29 2013) beskrives en situasjon der sykehjemmene og omsorgsboligene holder på å smelte sammen:

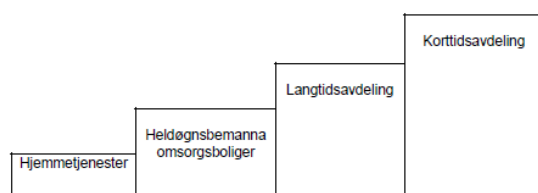
"På den ene siden begynner sykehjemsrommene å ligne fullverdige boliger og på den andre siden bygges dagens omsorgsboliger sammen og blir benyttet både som supplement og alternativ til sykehjem. Snart ser vi ikke lenger forskjell på moderne små sykehjemsenheter med høy bostandard og lokale bo- og servicesentra med egne boliger. Vi har fått sykehjem med boligstandard og omsorgsboliger med sykehjemstilbud. Det er all grunn til å videreføre og forsterke en slik utvikling" (Meld. St. nr. 29 2013: 101).

Her beskrives det hvordan en politisk ønsket utvikling bort fra den institusjonsbaserte omsorgen i retning av økt boliggingjoring, også i de tradisjonelle institusjonene, har satt spor i den fysiske utformingen av nye sykehjem. Samtidig er mye av bygningsmassen fra en tid der behandlingsideologien sto sterkt, og mange sykehjem som fortsatt er i bruk i dag har derfor en tradisjonell institusjonsutforming inspirert av sykehusarkitekturen (Næss m. fl. 2013: 73-74). Med samhandlingsreformen fra 2012 fikk kommunene et større behandlingsansvar for innbyggere som er skrevet ut av sykehus, noe som har bidratt til å forsterke sykehjemmets rolle som en behandlingsinstitusjon. Denne utviklingen kan virke i direkte motsetning til boliggingjoringen av institusjonene (Næss m. fl. 2013: 78-79). Sitatet ovenfor gjenspeiler i tillegg at omsorgsboligene har blitt tilpasset behovene i kommunene, og bygges i dag i større grad som samlokaliserte enheter, ofte med en viss andel fellesareal.

Selv om det i senere tid virker som om hovedtendensen er at boformene flyter sammen og at sykehjem og omsorgsboliger som bygges i dag ser tilnærmet like ut i praksis, er de formelle rammene fortsatt ulike. Det er ennå ikke dokumentert om det er noen forskjell i familieomsorgen i de ulike boformene. Denne oppgaven bidrar derfor med å belyse et viktig skille mellom de ulike boformene, gjennom å se på hvilken sammenheng de ulike boformene har med omsorgen fra og kontakten med eldres voksne barn.

Forventningen om at pårørendes omsorg vil variere mellom boformene er blant annet basert på en antakelse om at det er forskjell i nivået av tjenester i de ulike boformene. Vedtak om hjemmetjenester og tilrettelagt bolig skal derimot være uavhengig av hverandre (Sosial- og helsedepartementet 1997b: 7), og det kan derfor ikke sies nøyaktig hva slags, eller omfanget av tjenester foreldrene har kun ut i fra deres boform. Samtidig virker det rimelig å legge til grunn at det er forskjell mellom institusjonsomsorg og hjemmetjenester, boformer som er heldøgnsbemannet og boformer som ikke er heldøgnsbemannet. Hjelmbrække m. fl. (2011: 68) illustrerer forskjellen i pleienivået i de ulike boformene gjennom "tjenestetrappa":

Figur 2.1: Tjenestetrappa



I denne figuren er boformer *uten* heldøgnsbemanning regnet som hjemmetjenester, i tillegg til tjenester gitt i vanlige boliger. Neste trinn er omsorgsboliger *med* heldøgnsbemanning. Langtidsavdelinger og korttidsavdelinger finner vi i sykehjemmene, men siden korttidsavdelinger ikke er et permanent botilbud, er langtidsavdelinger det høyeste nivået av tjenester som er inkludert i analysene i denne oppgaven. Figuren illustrerer omfanget av formell omsorg i de forskjellige boformene. I neste avsnitt vil jeg belyse selve omsorgsbegrepet og hva som kjennetegner den uformelle omsorgen.

2.2 Omsorg

Omsorgsbegrepet blir brukt både om *uformell* omsorg i form av hjelp, pleie og kontakt mellom individer i familien, venner, naboer og andre frivillige, men også om *formell* omsorg som gis gjennom velferdsstatlige eller betalte private omsorgstjenester. Et sentralt spørsmål i

denne oppgaven er om disse formene for omsorg kan erstatte hverandre. I den norske offentlige utredningen "Innovasjon i omsorg" diskuteres bruken av begrepet omsorg og det settes spørsmålsteget ved om det er riktig å bruke det som en betegnelse på organisasjoner, lovgivning, bygninger og tilskuddordninger, slik som *omsorgsboliger*, fordi risikoen er at det loves for mye (NOU 2011: 42). Begrepet "omsorgsbolig" antyder at det følger omsorg med boformen, selv om den offentlige omsorgen som gis skal være uavhengig av boformen.

Omsorgsbegrepet har flere dimensjoner. Det omfatter både handlinger som for eksempel å gi hjelp, men også kvaliteten ved handlingene, hvordan hjelpen blir gitt. Ifølge en review-artikkel om uformell omsorg bør avhengighet av andre være et kriterium for at handlinger skal regnes som omsorg (Walker, Pratt & Eddy 1995: 403). Kari Wærness skiller mellom fire ulike typer omsorg: omsorgsarbeid, personlig tjenesteyting, spontane omsorgstjenester og omsorg basert på gjensidighet. Omsorgsarbeid anses som arbeid som utføres for personer som ikke er selvhjulpne, og innebærer en forpliktelse fra omsorgsgiverens side (Wærness 1982: 22). Med utgangspunkt i Wærness sitt begrep om omsorgsarbeid definerte Romøren (2001: 42) i sitt doktorgradsarbeid tre typer omsorgsaktiviteter som jeg også anvender i denne oppgaven: praktisk hjelp, pleie og kontakt. Med omsorg menes altså ikke bare pleie til personer som er sterkt pleietrengende, men også hjelp til det som ofte refereres til som IADL-oppgaver (Instrumental Activities of Daily Living) det vil si oppgaver knyttet til blant annet innkjøp, husarbeid og transport. Kontakt kan også regnes som en side ved omsorgen selv om det ikke kan vites hva kontakten innebærer rent kvalitativt. Det er forskjell på det å stikke innom og å hjelpe sine foreldre med intimt stell, selv om begge formene innebærer kontakt og kan være uttrykk for omsorg.

Ved siden av partner er barna den nærmeste kilden til uformell omsorg for hjelpetrengende eldre (Gautun 2003: 112-113; Veenstra & Daatland 2012: 112). Tidligere undersøkelser har imidlertid slått fast at eldre i Norge foretrekker hjelp fra tjenester fremfor egen familie (Daatland 1990; Daatland & Herlofson 2004: 82). De kommunale omsorgstjenestene står for størstedelen av omsorgsarbeidet, men mange eldre med hjelpebehov får omsorg fra familie og private aktører (som for eksempel privat betalt vaskehjelp o.l.) i tillegg. Siden 80-tallet har det til og med vært en økning i familieomsorgen, selv om den har avtatt litt igjen etter et toppunkt på midten av 1990-tallet (Otnes 2013: 86-87; E. Rønning 2010: 2). R. Rønning, Johansen og Schanke (2009) hevder at familie og andre frivillige står for en betydelig andel av omsorgen i omsorgssektoren, og at frivillige og offentlige tjenester står i et avhengighetsforhold til hverandre. De skriver om den frivillige uformelle omsorgen at den har en annen kvalitet enn den formelle: "Omsorgens doble natur er

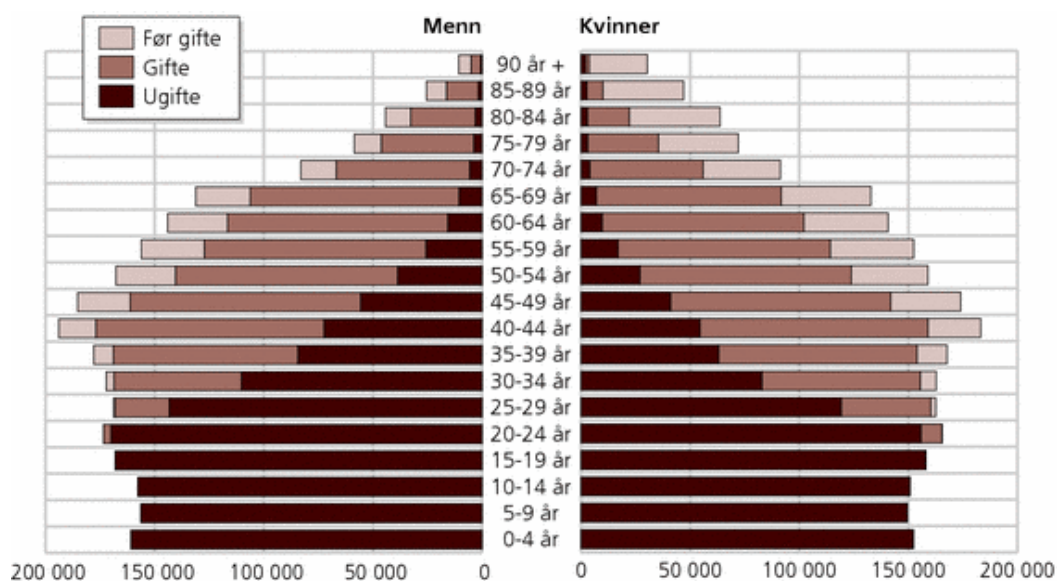
at det ikke bare er konkret hjelp; det er måten den gis på som gjør den til omsorg" (R. Rønning m. fl. 2009: 68).

2.2.1 Morgendagens omsorg – utfordringer og løsninger

Samfunnsmessige og demografiske endringer de kommende tiårene vil legge nye forutsetninger for organiseringen av tjenestene, og utfordre tjenestene slik de ser ut i dag. Det har blitt skrevet mye om konsekvensene av den såkalte "eldrebølgen". Jeg vil her gjøre rede for hvilke endringer som forventes, og hvilke behov disse endringene vil skape for nye løsninger i omsorgstjenestene.

Befolkningsframskrivninger viser at personer i befolkningen som er over 80 år vil kunne øke fra 220 000 til 570 000 frem mot 2050. Dette betyr en fordobling av antallet i denne aldersgruppen, og det selv i de mest nøkterne anslagene der det ikke forventes en økning i levealder (Brunborg 2012: 81). Antall hjelpetrequende eldre må sees i forhold til hvor mange yngre som kan hjelpe dem, både gjennom arbeid i omsorgstjenestene og gjennom det uformelle nettverket. I overgangen til vårt moderne samfunn har både dødeligheten og fruktbarheten falt (Lesthaeghe 2010), men nedgangen i fruktbarhet kom senere enn nedgangen i dødelighet, og førte i en periode til sterk befolkningsvekst, før også reduksjonen i fruktbarheten slo til (Brunborg 2012: 79; Søybye 2012). Utviklingen har medført at befolkningsstrukturen i mange vestlige land har endret seg fra en "pyramideform" til å ta form av en "løk". En stor del av befolkningen som i dag er i arbeidsfør alder står om noen år på terskelen til pensjonisttilværelse og alderdom. På grunn av nedgang i fruktbarheten vil det samtidig bli stadig færre yngre som kan ta ansvar for eldreomsorgen. Figur 2.3 gir en oversikt over befolkningssammensetningen i Norge i 2013 etter kjønn, alder og sivilstand.

Figur 2.3. Folkemengde, etter alder, kjønn og sivilstand². 1. januar 2013



Kilde: SSB (2013)

I tillegg til fordelingen av den nålevende befolkningen i den allerede omtalte løkformasjonen, er det også andre trekk som kan være av betydning for omsorgen. Andelen eldre som bor alene er større blant kvinner enn blant menn. Årsaken er at kvinner oftere har en partner som er eldre enn seg, og at de lever lengre enn det menn gjør. Kvinner og menn har også ulike sykdomsmønstre, slik boks-tittelen *Kvinner lider - menn dør* (Schei & Bakketeig 2007) illustrerer. Dette betyr at kvinner i større grad enn menn har behov for både formell og uformell omsorg. Det er vanskelig å spå om befolkningens omsorgsbehov basert på framskrivninger som kun er basert på alder. Av litteraturen går det frem at flere lever lenger og har bedre helse, men også at flere lever lenge med langvarig sykdom (Huber, Rodrigues, Hoffmann, Gąsior & Marin 2009: 32; Veenstra 2012: 39-40). Den senere utviklingen har også gått i retning av at menn lever lenger, og det er derfor grunn til å tro at enda flere kvinner vil leve lengre med partner, som kan være en viktig faktor for å klare seg uten hjelp fra andre (Keilman & Christiansen 2010).

Normer for hva som er familiens omsorgsansvar varierer mellom land. I loven om sosiale tjenester fra 1964 (Sosialdepartementet 1964) ble det slått fast at barn ikke lenger hadde et lovpålagt ansvar overfor sine foreldre i Norge. Holdninger i den norske befolkningen til hvem som har ansvaret for omsorgen for eldre peker også i retning av at de fleste mener dette er velferdsstatens hovedansvar (Daatland, Veenstra & Lima 2009: 81). Norske eldre

² Gifte: gifte og registrerte partnere. Før gifte: enker/enkemenn, separerte, skilte, igjenlevende partnere, separerte partnere og skilte partnere.

foretrekker, som tidligere nevnt, også selv formelle tjenester. De siste tiårene har det stadig blitt uttrykt bekymring for at pårørende tar mindre av omsorgsansvaret for foreldre blant annet på grunn av økt yrkesdeltakelse for kvinner og nye flyttemønstre (se bl. a. NOU 1992). Flere tiltak for å stimulere den uformelle omsorgen fra familie og andre personer med tilknytning til eldre hjelpetrequende har derfor blitt lansert. I stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" (Meld. St. nr. 29 2013) foreslås det å mobilisere samfunnets frivillige omsorgsressurser og modernisere eksisterende ordninger gjennom å skape "en moderne pårørendepolitikk" som både skal tilrettelegge for frivillig omsorg, samt støtte pårørende i deres omsorgsarbeid. De vanligste støttetiltakene som eksisterer i dag er ordninger som omsorgslønn og ulike former for avlastning.

Forebygging av behovet for helse- og omsorgstjenester og prioritering av boformer som eldre kan bo lenge i og der de enkelt kan motta hjelp fra pårørende i, er en sentral løsning for myndighetene (Meld. St. nr. 29 2013). Boliger med såkalt livsløpsstandard og velferdsteknologi skal gjøre eldre mer uavhengige av hjelp og utsette innleggelse i institusjon og sykehus. Boliger med livsløpsstandard skal være tilrettelagt for å motta omsorg, slik at eldre kan bo i eget hjem så lenge som mulig. Velferdsteknologi kan skape trygghet og stimulere til hjelp fra pårørende gjennom blant annet kommunikasjonsstøttende teknologi som kan understøtte både sosiale relasjoner og egenomsorg (Aspnes m. fl. 2012: 11-14; Devik & Hellzén 2012).

2.3 Tidligere antakelser og forskning om boform og familieomsorg

I denne oppgaven stilles det spørsmål om boform har noen sammenheng med voksne barns omsorgsmønstre. Problemstillingen er basert på antakelser om at ulike fysiske omgivelser og organisatoriske ordninger i boformene kan ha sammenheng med pårørendeomsorgen. I den offentlige utredningen til Gjærevollutvalget (NOU 1992: 116, 265) antydes det at "hensiktsmessig bolig" og en "hensiktsmessig organisering av omsorgsapparatet i kommunen" er viktige forutsetninger for uformell omsorg. Utvalget poengterte at boliger som legger til rette for egenomsorg og et tilstrekkelig tjenestetilbud, kan bidra til å støtte opp om den uformelle omsorgen, men samtidig at det ikke må være for belastende å hjelpe. I en rapport fra Fjell kommune blir formålet med å bygge omsorgsboliger beskrevet på en svært direkte måte:

"Det var sjølvsagt ein stort politisk ordskifte om valet mellom å byggje sjukeheim eller omsorgsbustader med heildøgns bemanning i Fjell kommune på 1990-talet. (...) Noko av det som fekk politikarane i Fjell til å satse på omsorgsbustader var dette: 1) å styrka brukaren sin råderett over eige liv 2) å inkludera dei pårørande på ein annan måte enn det som er tradisjonen på ein sjukeheim. Omsorgsbustadene er godt tilrettelagte for auka familieomsorg med eigen kjøkkenkrok og høve til overnatting." (Fjell kommune 2012:31)

Eksempelen fra Fjell kommune synliggjør en oppfatning om at det er andre vilkår for pårørendeomsorg i omsorgsboligene, og styrker antakelsen om at boformen kan ha en direkte sammenheng med den uformelle omsorgen. Kommunens uttalelse gjaldt en målsetning med omsorgsboligene, og var ikke en resultatevaluering. Kunnskapsgrunnlaget om den empiriske sammenhengen mellom boform og de voksne barns opplevelse og utøvelse av sitt omsorgsansvar er, som nevnt tidligere, ganske svakt.

Nedenfor vil jeg redegjøre for tidligere studier som belyser sammenhengen mellom boform og omsorg. På grunn av at måten boformene er organisert på er så knyttet til den nasjonale konteksten, er det den norske litteraturen som er mest relevant å referere til her. Vi skal ikke lenger enn til Sverige eller Danmark før boliggrüningen for lengst er fullført, og skillet mellom institusjon og bolig ikke lenger eksisterer. Ifølge Lingsom (1997) er den tradisjonelle oppfatningen at når hjelpebehovet er så stort at eldre må flytte inn i institusjon, så vil ansvaret for omsorgen overføres i sin helhet til institusjonen. Lingsom viser imidlertid gjennom sine studier at voksne barns omsorg for sine foreldre ikke slutter ved dørstokken til institusjonen (Lingsom 1997: 135). Samtidig hevder hun at omsorgsansvaret i større grad blir delt mellom familie og offentlige tjenester i en "hjemmekontekst" enn i institusjon (Lingsom 1997: 110). Samspillet mellom institusjon og familie er altså ikke så enkelt som den tradisjonelle oppfatningen tilsier. Selv om pleietilbudet kanskje er mer omfattende i sykehjem, er det ikke nødvendigvis slik at personer som bor på sykehjem opplever å få sosiale behov dekket i samme grad som fysiske behov (Foss & Wahl 2002: 37). Slagsvold (2002: 5) finner at beboere i omsorgsboliger har hyppigere kontakt med sine barn enn beboere i sykehjem. Bogen og Høyland (2006: 32) skriver at omsorgsboligene er utformet på en måte som gjør det lett for pårørende å komme på besøk, og nevner eksempler som leilighetsstørrelse, muligheter for å lage kaffe, se på TV og bruke kjøkkenet, som viktige faktorer for at de pårørende trives (Bogen & Høyland 2006: 35). De hevder samtidig at det kan oppstå kollisjon mellom pårørendes og ansattes forventninger til hva som er tilbudet i omsorgsboligene, og hva som egentlig er forskjellen mellom tilbudet i sykehjem og omsorgsbolig (Bogen & Høyland 2006: 83). Bogen og Høyland konkluderer med at det forventes at pårørende bidrar med mer

praktisk hjelp i omsorgsboligene enn i sykehjem, mens det kan være like stort behov for sosialt samvær i begge boformene.

Det finnes få, om noen, andre studier som belyser pårørendes rolle i omsorgsboliger. I stortingsmeldingen "Morgendagens omsorg" refereres det kun til Bogen og Høyland når det fastslås at pårørende er mer involvert i omsorgsboligene enn i sykehjem (Meld. St. nr. 29 2013: 94). I denne oppgaven vil jeg belyse mulige mekanismer som kan påvirke sammenhengen i den ene eller andre retningen (kapittel 3), og undersøke om vi finner tendenser til dette i et større landsomfattende datamateriale (kapittel 6).

3 Teori og tidligere forskning

I dette kapitlet presenteres teorier knyttet til forholdet mellom uformell og formell omsorg og solidaritet mellom generasjonene. Jeg vil først gå gjennom teori om forholdet mellom familie og velferdsstat, og arbeidsdelingen mellom den offentlige formelle omsorgen, og den uformelle omsorgen fra familien. Hvorvidt familie og velferdsstat erstatter eller komplementerer hverandre er sentralt for diskusjonen. Jeg tar også opp hvilke implikasjoner teorien har for metodiske valg, og hvilke konsekvenser slike valg har hatt for resultatene i tidligere forskning. For å belyse hvilke dimensjoner ved relasjonen mellom eldre foreldre og deres voksne barn som er relevante for min studie, vil jeg trekke på teorien om generasjonssolidaritet. Til sist vil jeg redegjøre for teoretiske perspektiver på kjønn og uformell omsorg.

3.1 Samspill mellom offentlige tjenester og familiehjelp

Hvorvidt formell omsorg (offentlige tjenester) erstatter eller komplementerer den uformelle omsorgen (familieomsorg), er et sentralt tema. Spørsmålet om substitusjon eller komplementaritet har gjerne blitt referert til som *the substitution issue* (Lingsom 1997) eller som *crowding in* og *crowding out* (Künemund & Rein 1999). Jeg vil bruke disse perspektivene til å forsøke å forstå mekanismene i samhandlingen mellom familie og offentlig omsorg. De to begrepsparene (komplementaritet – substitusjon, *crowding in* – *crowding out*) kan ved første øyekast synes å sette ord på de samme prosessene, og brukes ofte synonymt i forskningslitteraturen. Som jeg vil argumentere for nedenfor betyr de allikevel ikke helt det samme. Teoriene belyser ikke boform spesielt, men er nyttige for analysen fordi diskursen om familieomsorg i ulike boformer ofte beskriver prosesser der familien erstattes eller involveres i omsorgen alt etter hvilket tjenestenivå det er i boformen.

3.1.1 Substitusjon eller komplementaritet?

En vanlig antakelse er at jo mer staten tar ansvar for omsorgen for eldre og syke, desto mindre gjør familiene det. Antakelsen uttrykker en bekymring for at velferdsstaten uthuler familiesolidariteten, og kalles *substitusjonshypotesen*. Hypotesen predikerer at en økning i tjenester fra det offentlige, fører til at mindre omsorg gis fra familiene. Den mest radikale varianten sier at velferdsstatens innblanding aktivt vil oppmuntre pårørende til å trekke seg ut

av omsorgen. Det legges til grunn at det offentlige eller andre formelle tjenesteytere kan bidra med den samme omsorgen som det familien kan (Lingsom 1997: 16). Både behov og omsorg ses på som objektive størrelser som er sammenlignbare på tvers av ulike situasjoner og som kan erstatte hverandre uavhengig av hvem det er som trenger hjelp, og hvem det er som hjelper. Et eksempel kan være vask av et gulv som ikke er avhengig av hvem som gjør det, og som ikke trenger å gjøres om igjen rett etterpå (Daatland & Herlofson 2001: 54). Crowding out-hypotesen brukes også i litteraturen og går i likhet med substitusjonshypotesen ut på at det offentlige, gjennom sine ytelser, erstatter den uformelle omsorgen og dermed svekker familiesolidariteten (Künemund & Rein 1999). Ut fra substitusjons- og crowding out-hypotesen kan vi avlede at der det er mindre offentlig omsorg, vil pårørende gi mer uformell omsorg enn der hvor de offentlige tjenestene er omfattende.

Komplementaritetshypotesen sier at de offentlige tjenestene kommer i tillegg til familieomsorgen, fremfor å erstatte den (Chappell & Blandford 1991). Familie og tjenester er kvalitativt ulike, og kan ikke uten videre erstatte hverandre. To varianter av denne hypotesen er "spesialiseringshypotesen" og "familiestøttehypotesen". Ifølge *spesialiseringshypotesen* er familien strukturert på en mer fleksibel måte enn omsorgstjenestene, noe som gjør at den er tilgjengelig på kort varsel og fyller oppgaver som ikke så lett lar seg effektivisere av tjenestene (Litwak 1985). Helsetjenestene derimot tar seg av de tyngre pleieoppgavene som er stabile over tid. Når tjenestene tar de tyngste oppgavene kan familien fokusere på å møte sosiale og psykiske behov. Tilhengere av spesialiseringshypotesen hevder at omsorgen fungerer mest optimalt når familie og tjenester får bidra der de er best, og arbeidsdelingen mellom dem er dynamisk og gjensidig tilpasset (Lingsom 1997: 20). Modellen bygger på Parsons' idè om økende differensiering i den moderne familien der instrumentelle oppgaver overtas av samfunnsinstitusjonene og erstattes av mer følelsesmessig orienterte oppgaver (Parsons 1955). Ut fra spesialiseringshypotesen kan vi anta at med økt formell omsorg, vil familien dreie sin omsorg bort fra pleieoppgaver og mot sosial og følelsesmessig støtte, samt hjelp med oppgaver av mer praktisk og fleksibel karakter. Familieomsorgen vil derimot ikke uten videre økes eller reduseres i omfang, men vil være annerledes enn den offentlige. *Familiestøttehypotesen* derimot sier at familien bidrar mer når byrden ikke er for stor (Lingsom 1997: 21). Det betyr at offentlige tjenester kan stimulere til mer familieomsorg, fordi det er enklere å hjelpe sine familiemedlemmer når oppgavene ikke er for omfattende. Hypotesen bygger på sosial utvekslingsteori (Daatland & Herlofson 2004: 22; Lingsom 1997: 22). Denne teoritradisjonen er formulert av teoretikere som Homans og Blau, og tar utgangspunkt i at aktører handler for å motta belønninger og unngå sanksjoner i sin

samhandling med andre. Det åpnes også for at folk kan handle med bakgrunn i altruisme eller fordi handlingen har en verdi i seg selv, som det kan argumenteres for at er aktuelt når det gjelder uformell omsorgsgiving (Joas & Knöbl 2009: 94-107). Familiestøttehypotesen predikerer at med økt formell omsorg vil også den uformelle omsorgen øke, og likner dermed på hypotesen om "crowding in" (Künemund & Rein 1999). Künemund og Rein (1999) legger til grunn at det er en gjensidig utveksling mellom foreldre og barn, spesielt når relasjonen ses over et langt tidsspenn. Det forventes at dersom eldre får økt tilgang til offentlige ressurser vil ikke nødvendigvis barna reagere med å trekke seg tilbake, men snarere kan det bygge opp under en gjensidig utveksling mellom foreldre og barn. En forklaringsfaktor for barns omsorgsgiving er, ifølge dem, nærhet i relasjonen, og det er ikke noen grunn til å tro at formell omsorg "skyver" dem ut, men heller at det blir mer rom for interaksjoner basert på nærhet og omtanke som følge av økt offentlig omsorgsansvar (Künemund & Rein 1999: 98). Det totale omfanget av formell og uformell omsorg vil ifølge denne hypotesen bli større med økende tilgang til offentlige tjenester, i motsetning til substitusjonshypotesen som forventer at det totale nivået ikke vil endres.

3.1.2 Tidligere studier av substitusjon og komplementaritet

Hovedtendensen i tidligere forskning er at det konkluderes med at familie og velferdsstat komplementerer hverandre. Dette gjelder spesielt i den nordiske konteksten, men også her finnes det enkelte studier som peker i retning av substitusjon. Årsaken bak de sprikende konklusjonene er blant annet ulik metodisk tilnærming, og at teorien ikke blir operasjonalisert likt. Pensjoner, hjemmehjelp, hjemmesykepleie og institusjonsomsorg er ulike former for offentlig støtte og formell omsorg. Oppgaver som praktisk hjelp med daglige gjøremål, personlig pleie, kontakt, følelsesmessig støtte og økonomisk støtte fra familie kan regnes som ulike sider ved den uformelle omsorgen. Flere har vist at offentlige tjenester kan erstatte noen sider av den uformelle omsorgen, samtidig som de komplementerer andre sider. Hva som operasjonaliseres som omsorg får på den måten konsekvenser for konklusjonene.

Sammenhengen mellom formell og uformell omsorg har både blitt studert gjennom sammenlikning av ulike velferdsstatsregimer og av kommuner i samme land. I begge tilfeller dreier det seg om makronivå. En tredje måte er å se på om det er en sammenheng på mikronivå mellom *hvem* som får hjelp fra tjenestene og hvem som får familieomsorg. Fordelen med en slik tilnærming er at det da er en mer direkte sammenheng mellom tjenester

og familie som belyses. Nedenfor vil jeg gjennomgå funn fra tidligere studier og kommentere hvorfor de kommer frem til ulike konklusjoner.

Jakobsson, Hansen og Kotsadam (2012) studerte om omfanget av formell omsorg i norske kommuner påvirker sannsynligheten for at personer gir uformell omsorg gjennom jevnlig hjelp med pleie (2012: 169). De viser at individer som bor i kommuner med høyere omfang av formell omsorg har lavere sannsynlighet for å gi pleie enn de som bor i kommuner med lavere omfang av formell omsorg. Konklusjonen deres gir støtte til substitusjonshypotesen, men siden de ikke undersøkte *flere typer* omsorgsoppgaver, bare pleie, kan ikke studien deres si noe om hvorvidt andre typer hjelp også reduseres med økende offentlig hjelp, eller om pårørende som ikke trenger å yte pleie flytter engasjementet sitt til andre omsorgsoppgaver. Forfatterne kan derfor heller ikke, etter min vurdering, avvise komplementaritetshypotesen.

Den kvalitative forskjellen mellom pleie og praktisk hjelp til eldre foreldre er tema for studien til Brandt, Haberkern og Szydlík (2009). Analysene deres, som er basert på data fra SHARE (The Study of Health, Ageing and Retirement in Europe) viser at pleie gis etter behov, og at de som trenger det får det, enten fra formelle eller uformelle omsorgsgivere. Praktisk hjelp fra familien derimot, gis ved behov og ledighet, og i større grad dersom de formelle tjenestene også er inni bildet. Konklusjonen deres er dermed at offentlige tjenester har ulik effekt på de to formene for uformell omsorg, og at tjenestene overtar ansvaret for personlig pleie, men stimulerer til praktisk hjelp fra familien. Mekanismen "crowding in" slår altså inn når det gjelder praktisk hjelp, mens "crowding out" ser ut til å være gjeldende for personlig pleie. Funnene tolkes videre i retning av spesialiseringshypotesen som sier at formelle og uformelle omsorgsgivere er kvalitativt ulike, og tar seg av forskjellige sider av omsorgen. Komplementaritetshypotesen støttes i dette tilfellet av en kombinasjon av "crowding in" for praktisk hjelp og "crowding out" for personlig pleie.

I studiene til Daatland og Herlofson (2004) og Motel-Klingebiel, Tesch-Roemer og von Kondratowitz (2005) benyttes data fra OASIS-prosjektet som inkluderer fem land (Norge, Tyskland, England, Spania og Israel). Her sammenliknes familien og offentlige tjenesters rolle i omsorgsoppgaver som hjelp til daglige gjøremål og personlig pleie i ulike land. Analysene viser at omsorgen i større grad deles mellom familie og stat i land som har et stort omfang av velferdstjenester, sammenliknet med land der større deler av ansvaret legges på familien. Daatland og Herlofson (2004) finner en svak positiv sammenheng mellom tilgang til tjenester og familieomsorg i noen land, og konkluderer med at det dreier seg om komplementaritet med tendenser til støtte for familiestøttehypotesen, mens Motel-Klingebiel

m. fl. (2005) konkluderer parallelt med støtte til hypotesen om "crowding in". I begge studiene blir det sett på hvor mange som fikk de ulike typene hjelp og ikke hvor *mye* hjelp de forskjellige hjelpekildene ga. Dermed kunne forfatterne bare si at det var flere som fikk hjelp og at det var flere hjelpere, men ikke noe om hvorvidt mengden hjelp økte totalt. Det ble heller ikke skilt mellom ulike former for hjelp, og dermed kunne de heller ikke si noe om familieomsorgen endres i tråd med familiespesialiseringshypotesen.

Kunemund og Reins studie (1999), som belyser pensjonsutbetalinger, viser at forholdet mellom formell og uformell omsorg ikke nødvendigvis er lineært, men kontekstavhengig. Økte offentlige tjenester kan føre til en "crowding out"-effekt i land uten godt utbygde velferdsordninger. Dersom tjenesteapparatet bygges ut, overtar de hele omsorgsansvaret og familiens omsorgsrolle svekkes kraftig. I velferdsstater med mer omfattende tjenester derimot, vil formelle tjenester oftere ha en "crowding in"-effekt på uformell omsorg (Künemund & Rein 1999: 107), der økning i tjenester stimulerer til mer familieomsorg - såkalt komplementaritet.

Lingsom (1997) har studert endringer i omsorg over tid gjennom den store fremveksten av hjemmetjenester i Norge i andre halvdel av 1900-tallet og utviklingen i familieomsorg i samme periode. I følge substitusjonshypotesen burde økningen i hjemmetjenester føre til mindre familieomsorg. Lingsom viser imidlertid at den totale familieomsorgen var stabil i perioden, men at *antallet helpere* økte samtidig som at hver av dem hadde en mindre omsorgsbyrde. Resultatene gir ikke grunnlag for å konkludere med kausale effekter av hjemmetjenestene på familieomsorgen, men gir heller ikke grunn til å tro at det foregår substitusjon. Lingsom har også belyst problemstillingen på mikronivå, og funnene viser at eldre som fikk hjelp fra tjenester, også fikk mer hjelp fra barna. Dette gir støtte til familiestøttehypotesen. Lingsom stilte spørsmål ved om årsaken kunne være at barna forhandlet til seg offentlig hjelp, og at det dermed dreide seg om en omvendt forklaring som innebærer at foreldre som fikk mye hjelp fra barna, også fikk hjelp til å etterspørre offentlige tjenester.

Sundström, Malmberg og Johansson (2006) setter spørsmålstegn ved om det i det hele tatt er mulig å studere dynamikken i substitusjons- eller komplementaritetshypotesene gjennom tverrsnittstudier. I Sverige var det en nedgang i formell omsorg i årene 1988-2003. Sundström og kolleger benytter ulike studier fra denne perioden. De viser at terskelen for å få hjemmehjelp økte i løpet av disse årene, og at den offentlige hjelpen i større grad ble konsentrert om barnløse og enslige, med det resultat at familien tok på seg oppgaver som det offentlige tidligere utførte, som for eksempel praktisk hjelp i husholdet. Det kan altså se ut

som at det fant sted en såkalt "omvendt substitusjon". Konklusjonen deres er at "There may be complementarity in individual cases but long-term substitution (in either direction) across successive cohorts" (Sundström m. fl. 2006: 770).

3.1.3 Konsekvenser av teorien for metodiske valg

Eksempelene fra tidligere studier synliggjør at teoriene om forholdet mellom uformell og formell omsorg brukes på ulike måte, og at forskjellige fremgangsmåter kan gi ulike resultater som bør avklares før man kan konkludere.

For det første bør det avklares: Hva slags omsorg? Hvis kun én side av omsorgen studeres, kan en litt for raskt konkludere med at formell omsorg erstatter familieomsorgen (jfr. Jakobsson m. fl.). Med et utvidet omsorgsbegrep som inkluderer ulike typer hjelp, ikke kun pleie, kunne konklusjonen sett annerledes ut. Siden noen av de teoretiske perspektivene presentert over forutsetter at uformell og formell omsorg er kvalitativt ulike, vil det ikke gi mening å kun studere én side av omsorgen. Det vil derfor være mer meningsfullt å ha med flere dimensjoner i studier av substitusjons- og komplementaritetshypotesene.

For det andre bør det avklares: Hvor mye omsorg? Majoriteten av de tidligere studiene viser til hvor mange hjelpere/hjelpekilder som er involvert, men sier ikke noe om hvor stor innsatsen fra den enkelte er. Flere hjelpere tolkes som mer omsorg, men det er godt mulig at mange hjelpere hjelper mindre alt i alt enn det færre hjelpere gjør. Data som sier noe om hvor ofte eller hvor mye hjelp som gis/mottas er derfor å foretrekke, selv om ikke de teoretiske hypotesene forutsetter det.

En tredje avklaring har å gjøre med om spørsmålene undersøkes på mikro- eller makronivå. Samspillet mellom formell og uformell omsorg kan undersøkes både på samfunnsnivå (makro) og individnivå (mikro), men som Sundström m. fl. (2006) påpeker, kan de ulike mekanismene opptre forskjellig etter som hvilket nivå som studeres. Samspillet mellom formell og uformell omsorg kan beskrives som substitusjon på ett nivå, mens bildet på et annet nivå kan tolkes i tråd med komplementaritetshypotesen. Konseptene om substitusjon og komplementaritet kan benyttes både for studier på makro- og mikronivå, alt etter hva det er ønskelig å beskrive.

En siste avklaring dreier seg om hvorvidt teorien tolkes som beskrivende eller forklarende teori. Begrepene om substitusjon og komplementaritet, herunder spesialisering og familiestøtte, har blitt brukt til å beskrive sammensetningen av formell og uformell omsorg, men også sammensetningen av ulike former for omsorg. Det er mer usikkert om de teoretiske

perspektivene trekker slutninger om årsakssammenhenger. Flere av studiene jeg har referert til over har heller ikke slike ambisjoner. Substitusjon og komplementaritet brukes ofte til å beskrive et øyeblikksbilde av arbeidsdelingen mellom familie og tjenester. Teorien om "crowding in" og "crowding out" kan tolkes til å ha kausalitetsantakelser, men heller ikke Künemund og Rein (1999) vil gå i den retningen, og snakker heller om at gjensidige relasjoner mellom foreldre og barn påvirkes av de offentlige ytelsene, og at relasjonen forsterkes *gjensidig*. For å komme nærmere et svar på om familieomsorgen påvirkes kausalt av tjenestetilbudet, er det behov for longitudinelle datasett som gir muligheter for å se på om endring i tjenestenivået fører til endring i familieomsorgen. Det er imidlertid flere utfordringer med kausalitetsspørsmålet i denne sammenhengen, noe som tas opp under diskusjon av videre forskning i kapittel 8.

3.2 Solidaritet mellom generasjonene

Hvordan solidaritet skapes og opprettholdes mellom mennesker er et klassisk spørsmål i sosiologien. Et relevant spørsmål for tematikken i denne oppgaven er om solidariteten mellom foreldre og barn opprettholdes, styrkes eller svekkes når rollene i relasjonen deres endres i takt med endringer i livsløpet og samfunnet ellers. Er voksne barns uformelle omsorg et uttrykk for normer, solidaritet og gjensidighet, eller for en velferdsstat som slår sprekker og fordrer mer deltakelse fra voksne barn? I denne delen presenteres generell teori om hva båndene som er grunnlaget for omsorg mellom generasjonene består i.

Klassisk sosiologisk teori beskriver en samfunnsutvikling der båndene mellom mennesker har endret seg fra å være tatt-for-gitte og solide i tradisjonelle samfunn, til å være løsere og mer uforpliktende i moderne samfunn. Parsons hevdet at det oppsto en "funksjonstømming" av familien i møte med det moderne samfunnet fordi funksjoner som tidligere ble ivaretatt av slekten, nå ble overtatt av samfunnsinstitusjoner. Idet barna ble voksne, ble de løsrevet fra båndene til oppvekstfamilien, og kjernefamilien ivaretok resterende funksjoner som sosialisering og emosjonelle behov, isolert fra generasjonsrelasjonene (Parsons 1955: 9-19). Flere har også fremhevet at mens man tidligere var knyttet til generasjonene gjennom sterke slektskapsbånd, er vår tid preget av uavhengighet og individualisme som gjør at egne behov settes foran forpliktelse til familieomsorg (Gautun 2003: 41-42). Det finnes derimot andre som hevder at båndene mellom generasjonsleddene fremdeles er sterke, men endrede. Hagestad (1996: 55) skildret en "funksjonsfylling" av familien i motsetning til Parsons' "funksjonstømming". Ifølge henne er familien et

sikkerhetsnett når velferdsstaten ikke strekker til, både for de eldre og yngre familiemedlemmene, og generasjonsbåndene holdes sammen på bakgrunn av felles opplevelser, emosjonell tilknytning, gjensidighet og sammenvevd liv. I Rosenmayr og Kockeis' (1963) klassiske artikkel beskrives relasjoner mellom eldre og deres familie med begrepet "intimacy at a distance". En typisk holdning blant eldre er, ifølge dem, et ønske om kontakt og emosjonell nærhet, men samtidig en viss geografisk distanse til barna sine.

Den mest sentrale teorien om generasjonssolidaritet er teorien om "Intergenerational solidarity" (Bengtson & Roberts 1991; Silverstein & Bengtson 1997: 430). Her beskrives solidariteten mellom generasjonene gjennom seks ulike dimensjoner. De første fem dimensjonene beskriver hvordan familiemedlemmene forholder seg til hverandre følelsesmessig, kognitivt og gjennom handlinger. *Assosiasjonell* solidaritet beskriver kontaktmønsteret mellom familiemedlemmer og *funksjonell* solidaritet handler om utveksling av hjelp og ressurser. Den *affektive* solidariteten er graden av positive oppfatninger familiemedlemmer har om hverandre og hvor godt de går overens. *Konsensuell* solidaritet dreier seg om i hvor stor grad familiemedlemmene er enige i ulike oppfatninger, og *normativ* solidaritet handler om forpliktelse til familieorienterte holdninger (vanligvis knyttet til familieomsorg). Den siste dimensjonen har å gjøre med struktur, *strukturell* solidaritet, nærmere bestemt mulighetsstrukturen for interaksjon og solidaritet, herunder familiestruktur og geografisk avstand (Bengtson & Roberts 1991: 857). I denne oppgaven står boform sentralt, og boform utgjør en del av mulighetsstrukturen for interaksjon mellom voksne barn og foreldre, selv om ikke teorien om generasjonssolidaritet nevner boform spesifikt.

Flere av dimensjonene er ifølge teorien positivt korrelert med hverandre, selv om det kan være uklart om de empiriske resultatene støtter teorien i dette. Solidaritetsmodellen har blitt kritisert for kun å trekke frem de positive sidene ved relasjonen, og at alle pilene for solidaritet peker i samme retning. Teorien har blitt justert både som følge av kritikken og av empiriske funn, og i senere utgaver betones det flerdimensjonale ved generasjonsrelasjonene (Bengtson & Roberts 1991). Mangel på konflikt har blitt fremhevet i kritikken, og har ført til at konflikt har blitt inkludert som en dimensjon i senere utgaver av solidaritetsmodellen (Parrott & Bengtson 1999). Det er ikke et mål i denne oppgaven å teste solidaritetsmodellen empirisk, men flere av modellens dimensjoner vil belyses i analysene, og således utgjør den et viktig teoretisk bakteppe for undersøkelsen.

Lüscher og Pillemer (1998) har utviklet en konkurrerende modell for generasjonsrelasjoner. De hevder at denne type relasjoner ikke bare kan studeres langs solidaritets- eller konfliktdimensjoner, men bruker ambivalensperspektivet til å vise hvordan

rollekonflikter og motstridende følelser kan prege relasjonen selv om det vises solidaritet i Bengtsons forstand gjennom for eksempel utveksling av hjelp. De finner roten til ambivalens i generasjonsrelasjonene både sosiologisk, gjennom ulike sosiale posisjoner, og psykologisk gjennom subjektive opplevelser (Lüscher & Pillemer 1998: 415). Relasjonene som blir beskrevet i denne oppgaven preges av avhengighet. I en avhengig relasjon er det en motsetning mellom normer om gjensidighet og solidaritet som kan skape ambivalens, og sannsynligheten for konflikt kan av den grunn være stor i slike relasjoner (Lüscher & Pillemer 1998: 420).

3.3 Omsorg og kjønn

Studier av generasjonsrelasjoner har blitt kritisert for å ha et for ensidig fokus på kvinner og relasjoner som kvinner er en del av, enten som mor eller datter. Sønner og fedres relasjoner har blitt studert i mindre grad (Arber & Ginn 1995; Herlofson 2012: 13). En grunn kan være at mange av disse studiene belyser omsorg, og tidligere forskning har vist at kjønn er en viktig faktor for hvordan omsorg fordeles mellom individer. En forklaring på ulikheter mellom menn og kvinners omsorgsmønstre har vært at de har ulike kjønnsroller. Noen mener at kjønnsrollene har opphav i biologiske forskjeller mellom menn og kvinner (Becker 1991; Udry 2000), mens andre viser til at kjønnsrollene har et kulturelt opphav i sosialt skapte normer og forventninger (West & Zimmerman 1987). Felles er at de sier at betydningen av kjønn forsterkes eller reproduseres gjennom samfunnsstrukturene, og gir utslag i ulikheter i menn og kvinners handlingsmønstre. Det ensidige fokuset på kvinners rolle i generasjonsrelasjoner kan også være en arv fra Parsons funksjonalistiske syn på familien der kvinnen fremstår som den emosjonelle ivaretaker av omsorg i familien, mens mannen er den instrumentelle forsørgeren (Parsons 1955: 22-26). Gjennom et mikro-økonomisk perspektiv på husholdningen hevdet Becker (1991) at fordelingen av lønnet og ulønnet arbeid mellom menn og kvinner bunnar i hva som er mest effektivt, basert på at menn og kvinner investerer tiden sin i forskjellige oppgaver. De små biologiske forskjellene forsterkes av at menn investerer i en yrkeskarriere, mens kvinner bruker mye av tiden sin på omsorgsarbeid (særlig for barn). De bygger seg dermed opp en spesialisert "humankapital" som består av erfaringer med ulønnet omsorgs- og husarbeid for kvinner og yrkeserfaring for menn, som også er den mest effektive arbeidsfordelingen når kapitalen skal investeres i videre arbeid (Becker 1991). Feministiske klassikere som Chodorow (1978) og Gilligan (1982) har studert kjønn med en psykoanalytisk tilnærming. Chodorow (1978) viste hvordan mødres dominerende

følelsesmessige rolle tidlig i sine barns liv, former døtres ubevisste reproduksjon av de samme mønstrene, mens Gilligan (1982: 19) fremhevet at kvinners livserfaringer førte til en egen omsorgsetikk.

Bidragene som det refereres til over er eksempler på at kvinners rolle som omsorgsgivere fremheves i teori og empiri. En konsekvens kan være at menn blir oversett som omsorgsgivere, og at det ikke blir tydelig at det finnes ulike måter å gi omsorg på. Omsorg kan gis både gjennom pleie, ulike former for praktisk hjelp og å være en sosial støtte. Dersom familieomsorg kun defineres som personlig pleie eller følelsesmessig involvering kan kvinners omsorg virke mer enerådende, enn hvis andre omsorgsoppgaver som menn kan tenkes å være mer engasjert i inkluderes.

Tidligere studier har imidlertid vist at døtre i større grad enn sønner er involvert i omsorg for foreldre, både i form av hjelp og pleie (Brandt m. fl. 2009: 593-594; Hansen, Slagsvold & Ingebretsen 2012: 186; Lee, Dwyer & Coward 1993: 13), de hjelper hyppigere (Laditka & Laditka 2001) og svarer i større grad enn sønner på foreldres behov for omfattende omsorg (Kalmijn & Saraceno 2008: 497). Arber og Ginn (1995) fant at menn er omsorgsgivere "by default", det vil si i mangel av alternativer. For gifte menn er ektefellen en alternativ omsorgsgiver, og de vil derfor overlate omsorgsansvaret for egne foreldre til henne. Fordelingen av foreldreomsorg foregår imidlertid ikke bare mellom ektefeller, men i stor grad mellom søsken. For sønner vil eventuelle søstre være alternative omsorgsgivere for foreldrene deres (Coward & Dwyer 1990).

Måten velferdsstater organiseres på kan både motvirke og forsterke kjønnsforskjellene. Forskere som har studert familie og velferdsstat har ofte sett på hvilke føringer og konsekvenser sosialpolitikken har for *mødre og fedres* kjønnsroller i familie- og yrkesliv (Ellingsæter 2007; Hook 2010; Korpi, Ferrarini & Englund 2013; Mandel & Semyonov 2006). *Døtre og sønners* omsorg for foreldre har fått mindre oppmerksomhet fra denne forskningen. I den norske likestillingsdiskursen fremstilles menn og kvinner som stadig mer likestilte. Herlofson og Ugreninov (2014) finner imidlertid at menn som fremtrer som de mest likestilte med sine partnere, deltar mindre i foreldreomsorgen enn menn med mer tradisjonelle kjønnsroller i familien. Det er derfor grunn til å vende oppmerksomheten også mot andre omsorgsrelasjoner enn foreldres omsorg for barn. En konsekvens av at menn har vært lite synlige i generasjonsforskningen, og at likestillingsforskningen har konsentrert seg om barneomsorgen, er at bevisstheten om hvordan velferdsstatlige ordninger bygger opp under eller reduserer kjønnsulikhet i foreldreomsorg har stått lavt nede på agendaen.

Schmid, Brandt og Haberkern (2012) viser at kjønnsforskjellene i hjelp til foreldre er mindre i velferdsstater med høy grad av offentlig hjelp, slik som de skandinaviske landene. Et høyere nivå av offentlige tjenester reduserer det mest intensive omsorgsarbeidet for kvinner, samtidig som det genereres mer sporadisk hjelp fra *både* døtre og sønner, og forholdet mellom kjønnene er dermed mer likestilt i disse landene (Schmid m. fl. 2012: 48). I velferdsstater der familien har hovedansvaret, og familiehjelpen følgelig er mer intensiv, er døtre mer tilbøyelige til å gi hjelp enn sønnene. Kari Wærness (1982) har løftet frem konsekvensene av omsorgsarbeid for kvinners livssjanser, og at oppbygning av samfunnsinstitusjoner som har tatt ansvar for omsorg har frigjort kvinner slik at de kan delta i arbeidslivet. De mest vanlige eksemplene på dette er foreldrepermisjoner og barnehager, men oppbyggingen av eldreomsorgen har også bidratt til denne frigjøringen. Et eksempel på at formell eldreomsorg kan virke avlastende er at kvinner og menn med foreldre i sykehjem eller omsorgsbolig³ opplever det som mindre vanskelig å kombinere arbeid med omsorgsforpliktelser, enn de med foreldre utenfor institusjon (Gautun 2008: 33-34).

Det har vist seg at det ikke bare er omsorgsgiverens kjønn som er viktig for omsorgsmønsteret, men også betydningen av mottakerens kjønn. Mottakere av omsorg foretrekker ofte personer av samme kjønn til å hjelpe seg, spesielt med personlig pleie, og dette er kalt "same gender preference" (Lee m. fl. 1993) eller "cross-sex taboo" (Arber & Ginn 1995: 21). På grunn demografiske faktorer som gjør at flere av de eldre som trenger omsorg er kvinner, kan dette være med på å forklare hvorfor kvinner, ifølge tidligere studier, gir mer omsorg enn menn. Det er derfor flere grunner til å være oppmerksom på og kontrollere for, både giver og mottakers kjønn i analysene.

3.4 Oppsummering og hypoteser

Den teoretiske diskusjonen har belyst ulike teorier om samspillet mellom formell og uformell omsorg. Tidligere forskning har vist at samspillet mellom offentlige tjenester og familie kan studeres gjennom flere omsorgsdimensjoner og både på mikro- og makronivå. Samspillet er avhengig av hvilken kontekst omsorgen gis i og forskjellige former for omsorg har ulik sammenheng med de offentlige tjenestene.

Omsorgsgiving er en av flere dimensjoner ved det som betegnes som solidaritet mellom generasjonene. Strukturelle forhold som boform kan ha betydning for solidariteten, men også relasjonskvaliteter som nærhet og affekt, gjensidighet, normer og forpliktelse til

³ Det skilles ikke mellom sykehjem og omsorgsboliger i undersøkelsen.

omsorgsansvar. Andre perspektiver på generasjonsrelasjoner har vist at det ikke bare er viktig å dokumentere hvordan omsorgsoppgaver fordeles mellom uformelle og formelle omsorgsgivere, men også å vise at omsorgsoppgaver i familien kan resultere i konflikt så vel som solidaritet og gjensidighet. Omsorgsgiving kan således være et ambivalent prosjekt.

Tidligere forskning har vist at døtre er mer involvert i omsorgsoppgaver enn sønner og at døtre tar mer av det tunge omsorgsarbeidet, spesielt i land hvor de offentlige tjenestene er mangelfulle. Den norske velferdsstatskonteksten med et høyt omfang av formell omsorg tilsier at kjønnsforskjellene vil være små her, sammenliknet med land som har et lavere nivå av offentlige tjenester. Dette betyr ikke at det ikke vil være kjønnsforskjeller innad i Norge. Boformer har, som beskrevet over, ulike tjenestenivå, noe som kan bety at kjønnsforskjellene for eksempel er større blant sønner og døtre med foreldre i boliger med lavere tjenestenivå enn blant de som har foreldre på sykehjem. Dersom boform har sammenheng med omsorgsmønsteret til voksne barn, kan det altså ha ulik sammenheng med henholdsvis døtre og sønners omsorgsgiving,

3.4.1 Hypoteser

Ut fra teori og tidligere forskning formulerer jeg noen hypoteser som er basert på antakelsen om at det er forskjell i hvor mye formell omsorg som tilbys i de ulike boformene. Denne antakelsen begrunnes blant annet gjennom "Tjenestetrappa" i figur 2.1. I sykehjemmene følger tjenestene med boformen, mens omsorgsboliger og andre aldersboliger skal være utformet slik at beboerne klarer seg lenger i egen bolig med hjemmetjenester etter behov. Det er naturlig å anta at personer som bor i omsorgsbolig med heldøgns bemanning, får mer hjelp fra det offentlige enn de som bor i boformer uten heldøgns bemanning, slik som andre aldersboliger eller vanlig bolig. Boform innebærer imidlertid også ulike forventninger og fysiske rammer for det sosiale livet, som sammen med tjenestenivået kan ha betydning for voksne barns omsorg til sine foreldre i boformen. Tidligere forskning har i stor grad støttet hypotesen om at det er komplementaritet mellom familie og tjenester, men konklusjonene kan bli annerledes her siden hypotesene stilles ovenfor et nytt empirisk område. Jeg vil derfor sette opp ett sett konkurrerende hypoteser.

Ut fra substitusjonshypotesen vil uformelle omsorgsgivere, som familien, være mer tilbøyelige til å gi praktisk hjelp, personlig pleie eller kontakt i boformer der det er mindre formell hjelp:

Hypotese 1) Sannsynligheten for at voksne barn gir jevnlig omsorg til sine foreldre i form av praktisk hjelp, personlig pleie og/eller kontakt er lavere i boformer med høyere nivå av formell omsorg, sammenliknet med boformer med lavere nivå av formell omsorg.

Komplementaritetshypotesen predikerer gjennom familiestøtte- og spesialiseringshypotesene at den uformelle omsorgen ikke blir mindre med mer formell omsorg. Begge hypotesene vil gi utslag i at sannsynligheten for *en eller flere former* for uformell omsorg øker. Familiestøttehypotesen sier at offentlig hjelp stimulerer pårørende til å gi mer omsorg, og ifølge denne hypotesen vil barna støtte sine foreldre mer i boformer med høyere nivå av formelle tjenester:

Hypotese 2) Sannsynligheten for at voksne barn gir jevnlig omsorg til sine foreldre i form av praktisk hjelp, personlig pleie og/eller kontakt er høyere i boformer med høyere nivå av formell omsorg, sammenliknet med boformer med lavere nivå av formell omsorg.

Spesialiseringshypotesen tar i enda større grad hensyn til ulike former for omsorg og sier at når det offentlige tar seg av nye oppgaver, blir pårørende frigitt til å gi omsorg på andre områder. Dette betyr at de ulike formene for omsorg må ses i sammenheng. I følge spesialiseringshypotesen vil barna støtte sine foreldre på andre måter i boformer som befinner seg høyt i tjenestetrappa, og det kan derfor føre til en reduksjon i sannsynligheten for å gi en form for omsorg til fordel for en annen.

Hypotese 3) Sannsynligheten for at voksne barn gir jevnlig omsorg til sine foreldre i boformer med høyere nivå av formell omsorg er uendret, eller lavere, for en omsorgsform, samtidig som sannsynligheten for andre former for omsorg er høyere, sammenliknet med boformer med lavere tjenestenivå.

Jeg har også referert til studier som viser at døtre er mer tilbøyelige til å gi omsorg enn menn. Kjønnforskjeller i omsorgsgiving kommer spesielt frem når foreldrene har mer omfattende behov og foreldrenes behov henger også sammen med hvor mye formell omsorg de får. Land med høyere nivå av tjenester har mindre kjønnforskjeller i omsorgen enn land med lavere nivå av formelle tjenester, fordi kvinner i større grad påvirkes av nivået på tjenestene enn menn. Jeg forventer derfor å finne at boform har en sammenheng med døtres omsorg, men at sønnes omsorg i mindre grad henger sammen med hvilken boform foreldrene har.

Hypotese 4) Omsorg fra døtre har i større grad en signifikant sammenheng med hva slags boform deres foreldre har, mens sønners omsorg har i mindre grad en slik sammenheng med foreldres boform.

4 Data og metode

4.1 Datamateriale og utvalg

Analysene i denne oppgaven er basert på data hentet fra undersøkelsen "Livsløp, generasjon og kjønn" (LOGG). LOGG består av andre runde i den longitudinelle studien "Livsløp Aldring og Generasjon" (NorLAG) (Slagsvold m. fl. 2012), og den norske delen av den internasjonale undersøkelsen "Generations and Gender Survey" (Bjørshol, Lagerstrøm & Høstmark 2010). Utvalget i LOGG er tilfeldig trukket og stratifisert etter kjønn, alder, landsdel og sentralitet og omfatter hjemmeboende personer fra 18 til 79 år fra hele landet (N=14891⁴). Datainnsamlingen ble gjennomført i 2007-2008 og inkluderer telefonintervju, postalt spørreskjema, og påkoblede data fra offentlige registre. Jeg benytter meg av data fra telefonintervjuet, samt registerdata Svarprosenten for telefonintervjuet var på 60%. De yngste og eldste er noe underrepresentert, i tillegg til personer med lav utdanning, og det er derfor utarbeidet vektorer for å rette opp i denne skjevheten. Innsamling av intervjumaterialet er foretatt av SSB med prosedyrer som ivaretar personvern og konfidensialitet. Registerdata er innhentet med respondentenes samtykke.

4.1.1 Avgrensning av utvalget og synsvinkel

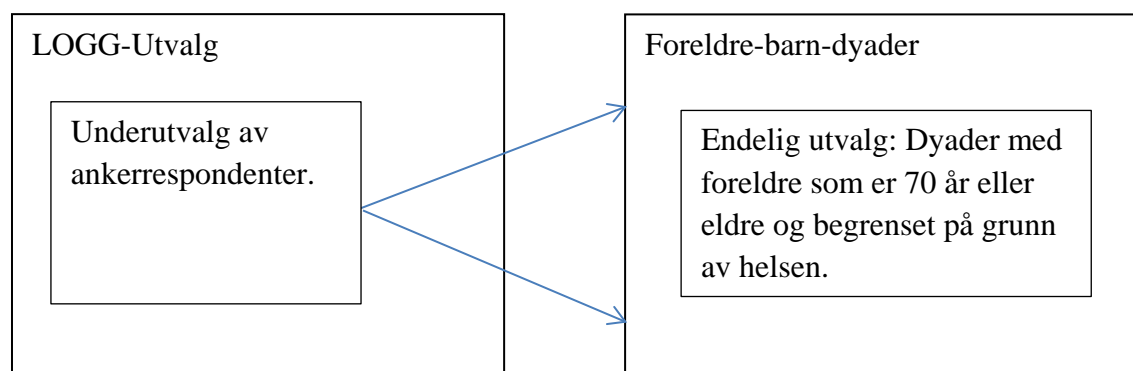
Som de fleste andre spørreundersøkelser inkluderer ikke LOGG intervjudata for personer som bor på institusjon. Derimot er respondentene blitt spurt om de har foreldre som har helsebegrensninger og hjelpe- eller pleiebehov og hvordan foreldrenes bosituasjon er. Slik får jeg tilgang til data som kan belyse problemstillingen *fra synsvinkelen til barn av eldre personer* som er bosatt i de ulike boformene.

Utvalget består av *kvinner og menn med foreldre fra 70 år og eldre som er begrenset på grunn av helsen, og som de ikke bor sammen med*. Respondentene kalles *ankerrespondenter* fordi jeg har organisert datasettet slik at observasjonsenheterne er foreldre-barn-relasjoner, heretter *foreldre-barn-dyader*. Ankerrespondenter som har både en mor og en far som oppfyller kriteriene er representert to ganger i datasettet (en gang for mor og en gang for far). De som bare har én forelder som oppfyller kriteriene er representert med én observasjon. 1398 respondenter har mor (og ikke far) som er 70 år eller eldre med

⁴ Jeg benytter versjon 4 av LOGG easy-to-use som er tilgjengelig via NSD.

begrensninger på grunn av helsen, mens 690 respondenter har en far (og ikke mor) i samme situasjon. Til sammen 312 respondenter har både en mor og en far 70 år og eldre med helsebegrensninger. 16 personer utelukkes fra utvalget fordi de bor i samme husholdning som mor og/eller far, selv om foreldrene oppfyller de øvrige utvalgsriteriene. Det står da igjen 2695 foreldre-barn-dyader. Etter å ha fjernet observasjoner med manglende verdier (371) ender jeg opp med et utvalg bestående av 2055 ankerrespondenter og 2324 foreldre-barn-dyader (derav 851 fedre-barn-dyader og 1473 mødre-barn-dyader. 269 respondenter er representert i begge dyadetypene, det vil si både med mor og far). Figuren under viser hvordan det endelige utvalget er hentet fra det opprinnelige utvalget.

Figur 4.1: Utvalg og underutvalg



En alternativ fremgangsmåte til å la noen bli representert to ganger ville være å analysere én av foreldrerelasjonene av gangen (studere relasjonen til henholdsvis mødre og fedre hver for seg), eller velge ut relasjonen til den forelderen som respondenten har mest kontakt med, er eldst av de to, eller har størst behov. Denne fremgangsmåten ville innebære tap av en del observasjoner, noe som ville være uheldig når andelen foreldre som bor i noen av boformene er relativt lav i utgangspunktet. Ved å snu datasettet beholdes alle foreldre-barn-dyader i samme datasett. På denne måten kan det skilles mellom der den ene forelderen bor i tilrettelagt bolig, mens den andre bor hjemme, og mellom mor og far. Flere internasjonale og norske artikler bruker tilsvarende metode når de studerer foreldre-barnrelasjoner (Brandt 2013; Brandt m. fl. 2009; Haberkern & Szydlik 2010; Herlofson 2012; Kalmijn 2007). For å veie opp for at observasjonene fra samme ankerrespondent ikke er uavhengige rapporterer jeg robuste standardfeil som er justert for korrelasjon mellom observasjoner fra samme respondent.

Foreldre og barn har subjektive oppfattelser av relasjonen og hvor mye omsorg som blir gitt, noe om kan få betydning når vi spør barna i stedet for foreldrene. Tidligere

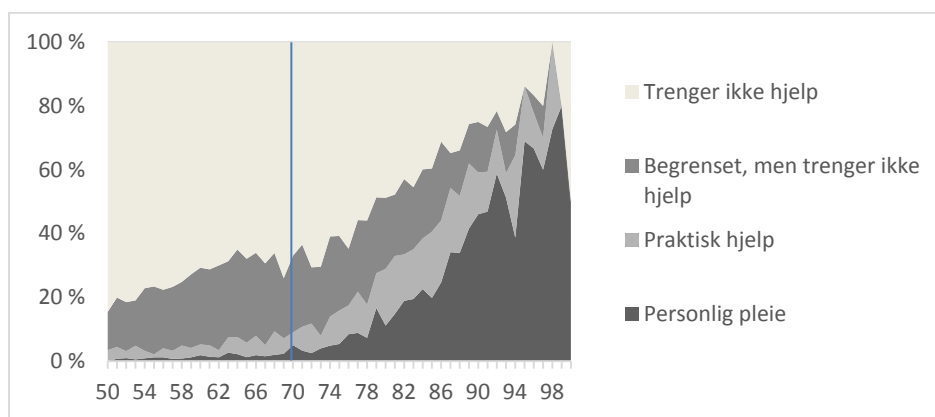
undersøkelser har vist at givere har en tendens til å overrapportere egen innsats, mens mottakere har en tendens til å underrapportere hvor mye hjelp de får. Bildet blir ikke mer riktig, eller objektivt, om vi baserer oss på den ene fremfor den andres perspektiv (Aquilino 1999; Lingsom 1997: 216-218; Rossi & Rossi 1990: 422). Siden personer som bor på institusjon ikke er tilgjengelige for denne type spørreundersøkelser, har flere påpekt fordelene med å undersøke den eldste aldersgruppen gjennom barna deres (Daatland m. fl. 2009: 18; Veenstra & Daatland 2012: 112). Jeg mener at metoden som er valgt er den beste måten å få tilgang til informasjon om relasjonen mellom de eldste i populasjonen og deres barn, selv om det også finnes noen ulemper. Her kan nevnes at omfanget av hjelp antakeligvis vil være større dersom forelderen selv blir spurt, fordi de kan motta omsorg fra flere barn. At foreldre og barn kan ha forskjellige oppfattelser om hvor mye omsorg som gis, er allerede nevnt. En annen side er at vi naturlig nok ikke får kunnskap om boform eller omsorg som gis til barnløse.

Av de 2695 foreldre-barn-dyadene som oppfyller kriteriene for utvalget, er det 371 som mangler verdi på en eller flere av variablene i analysen. Årsaken til dette er enten at informasjonen er hentet fra registerdata og at det ikke finnes informasjon om respondenten, eller at respondenten av ulike grunner ikke har fått eller svart på det aktuelle spørsmålet under gjennomføringen av intervjuet. Disse observasjonene er ekskludert fra analysen. Spørsmålet om personlig pleie ble rammet av en intervjuteknisk filterfeil som hang igjen fra et spørsmål om personlig pleie i husholdet, og gikk derfor bare til personer som bor sammen med andre, eller som har barn. Barnløse som bor alene fikk derfor ikke spørsmålet om de gir personlig pleie, og er derfor ikke med i analysene. Dette gjelder til sammen 149 av ankerrespondentene i analyseutvalget. Selv om det finnes informasjon om praktisk hjelp og kontakt, har jeg slettet alle respondentene som mangler verdi for om de gir pleie, også når variabelen som skal undersøkes er en annen (praktisk hjelp, kontakt). Dette fordi det er viktig å ha samme utvalg for å kunne sammenlikne ulike tabeller og modeller. Det er ikke en optimal løsning å slette observasjoner, fordi det kan være systematiske forskjeller i hvem som faller ut av utvalget på grunn av manglende verdier på variablene, her barnløse aleneboere. Det finnes metoder for å beregne manglende verdier for observasjoner som å imputere o.l. For å imputere må det gjøres visse antakelser om materialet, og det er heller ikke en optimal løsning. Jeg har derfor valgt å gjøre tilleggsanalyser av utvalget som ikke mangler verdier på de andre avhengige variablene i stedet for å imputere for å se om dette utvalget skiller seg fra det endelige utvalget. Resultatene som er lagt ved i appendiks A viser ingen vesentlige forskjeller.

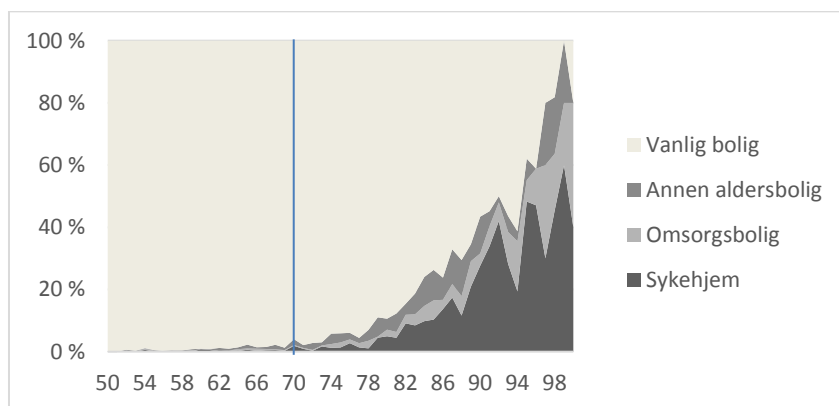
Utvalgskriterier – en begrunnelse

Kriteriet for underutvalget er *respondenter med foreldre som er 70 år eller eldre, begrenset på grunn av helsen, og som respondenten ikke bor sammen med*. Begrunnelsen for innsnevringen er både teoretisk og empirisk. Som det går frem av kapittel 2 er egen bolig den politisk sett foretrukne boformen for yngre, mens det er mer kontrovers rundt eldres boform. Selv om boligpolitikken er forskjellig for eldre og yngre, er det ikke noe formelt aldersskille mellom eldre- og yngreomsorg. SSB opptrer med en aldersgrense for eldre ved pensjonsalder på 67 år, mens det finnes føringer fra nasjonalt hold som sier at personer under 50 år regnes som yngre og ikke skal bo i sykehjem mot sin vilje (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). Jeg har valgt å sette nedre aldersgrense til 70 år fordi datamaterialet viser at det er få som har foreldre under 70 år i tilrettelagte boformer. Fordelingene i figur 4.2 og 4.3 viser at andelen foreldre, både med helsebegrensninger, og behov, særlig i tilrettelagte boformer, øker fra denne alderen.

Figur 4.2: Andel foreldre med begrensninger og behov etter foreldres alder



Figur 4.3: Andel foreldre i ulike boformer etter foreldres alder.



Med lavere aldersgrense ville utvalget bestå av en enda høyere andel foreldre i vanlig bolig, mens antallet foreldre i de tilrettelagte boformene ville vært noenlunde likt. Jeg har gjort analyser av materialet med både 50, 60, 65, 70 og 75 år som nedre aldersgrense, noe som ikke har resultert i noen substansielle forskjeller i sammenhengen med de ulike boformene. Den eneste forskjellen mellom analyser gjort på ulike utvalg, er endringer i signifikansnivå, mest sannsynlig fordi det er flere respondenter i de største utvalgene. Analysene av utvalget som inkluderer alle foreldre over 50 år med begrensninger er lagt ved i appendiks B.

Ifølge Walker m. fl. (1995: 403) bør avhengighet av hjelp være et kriterium for at handlinger skal regnes som omsorg. Jeg legger derimot foreldre med *helsebegrensninger* til grunn for underutvalget, fremfor bare de som oppgir at foreldrene har *behov for hjelp*, for å beholde flest mulig av de relevante foreldre-barn-dyadene i utvalget. Dette har sammenheng med at aldersgrensen er satt relativt høyt. Fordi forståelsen av helse utvikles gjennom sosial interaksjon vil de voksne barna antakeligvis ha andre kriterier for å beskrive foreldre over 70 år som begrenset sammenliknet med foreldre i 50-årene. Detaljerte studier av datamaterialet viser at enkelte respondenter som oppgir at deres foreldre er begrenset i *stor* grad, samtidig svarer at foreldrene ikke trenger hjelp. Jeg vil kort nevne mulige årsaker til slike tilsynelatende inkonsistenser. Praktisk hjelp dreier seg her om hjelp til daglige gjøremål (som f.eks. husarbeid, innkjøp og transport). Barna kan vurdere at foreldrene ikke trenger hjelp til dette fordi de allerede får den hjelpen de trenger av tjenestene eller en ektefelle. Flere har også svart at de hjelper sine foreldre jevnlig, selv om de oppgir at foreldrene ikke trenger hjelp. Det å hjelpe hverandre er del av mange familiers omgangsform og jeg ønsker å fange opp denne hjelpen også, og ikke bare den som gis ved de mest presserende behovene. Valget om å utelukke de som bor sammen med foreldrene fra utvalget, handler om at det ikke gir mening i å stille spørsmål om kontakt dersom man bor sammen. Når personer bor sammen er det også vanskelig å skille mellom det som er felles rutiner og omsorgsarbeid som mottakeren er avhengig av (Walker m. fl. 1995: 403).

4.2 Operasjonalisering av variabler

4.2.1 Avhengige variabler

Som jeg har argumentert for i gjennomgangen av tidligere studier, bør flere sider ved relasjonen mellom voksne barn og deres foreldre undersøkes for å kunne si noe om sammenhengen mellom formell og uformell omsorg. LOGG-undersøkelsen skiller mellom

om barn gir jevnlig praktisk hjelp til daglige gjøremål, jevnlig hjelp til personlig pleie, hvor ofte praktisk hjelp og pleie gis per måned og hvor ofte barna er sammen med sine foreldre. Det presiseres at med *jevnlig* menes hjelp og pleie som blir gitt minst en gang i måneden. Dette gjør at de som har en regelmessig hjelperelasjon til sine foreldre fanges opp, og ikke sporadisk hjelp som blir gitt av og til. Det ble stilt spørsmål om hvem respondenten gir hjelp til, med mulighet for å svare både far og mor (i tillegg til eventuelle andre) og et oppfølgingsspørsmål om hvor ofte hjelpen gis. Det ble stilt separate spørsmål for kontakthypighet med mor og far. I tabell 4.1 er de relevante variablene listet opp, med spørsmålene slik de ble stilt i telefonintervjuet i høyre kolonne.

Tabell 4.1: Avhengige variabler i analysene

Operasjonalisert variabel:	Spørsmål i undersøkelsen:
Praktisk hjelp	- «Har du i løpet av det siste året <u>jevnlig</u> gitt <u>praktisk hjelp</u> til andre som du ikke bor sammen med? Som f.eks hjelp til hus og hage, transport, innkjøp ol. Med jevnlig mener vi minst en gang i måneden til samme person. Hvem har du hjulpet? ^a » - «Omtrent hvor mange ganger per måned har du gitt slik hjelp?»
Personlig pleie	- «Har du i løpet av det siste året gitt <u>jevnlig</u> hjelp til <u>personlig pleie</u> til noen du <u>ikke</u> bor sammen med, slik som å spise, stå opp, påkledning, eller gå på toalettet? Regn ikke med omsorg for små barn. Med jevnlig mener vi minst en gang i måneden til samme person. Hvem har du hjulpet? ^a » - «Omtrent hvor mange ganger per måned har du gitt slik hjelp?»
Kontakt:	- «Er du sammen med din [mor/far] ukentlig, månedlig, årlig eller sjeldnere?» - «Omtrent hvor mange ganger er dere sammen pr uke/måned/år?»

Kilde: LOGG-undersøkelsen (Bjørshol m. fl. 2010).

Merknad: a) Respondenten kunne opp svare opp til 5 personer fra en liste. Hvis mor og/eller far er blant disse, får avhengig variabel positiv verdi. I spørsmålet om praktisk hjelp og personlig pleie registreres det hvor mange ganger per måned det dreier seg om for hver mottaker.

Jeg har konstruert variabler for hver av de ulike typene omsorg: praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt. De som har svart at de gir jevnlig praktisk hjelp eller pleie har verdien 1-31, etter hvor mange ganger de gir omsorg i måneden, mens de som ikke gir jevnlig omsorg har

verdien 0. Verdien 0 inkluderer dermed både de som ikke gir hjelp i det hele tatt, og de som hjelper sjeldnere enn månedlig. Variabelen for kontakt angir hvor mange ganger i måneden man har kontakt gjennom samvær, mens de som treffes sjeldnere enn månedlig har verdien 0. Verdien for kontaktfrekvens er satt sammen av om respondenten har kontakt med sin mor eller far ukentlig, månedlig, årlig eller sjeldnere, samt hvor mange ganger de er sammen per uke/måned/år. For å beregne hvor mange ganger de som treffes ukentlig, treffes i måneden, har jeg multiplisert antall ganger ukentlig med 4. Tilfeller utover 31 ganger månedlig er satt til 31, fordi dette da med stor sannsynlighet gjelder *daglig* kontakt. Det samme gjelder de som har oppgitt at de gir hjelp eller pleie mer enn 31 ganger i måneden.

4.2.2 Uavhengige variabler

Boform

Jeg ønsker å sammenlikne respondenter som har foreldre i ulike boformer i og utenfor institusjon med hverandre og har laget dummyvariabler for alle de aktuelle boformene. I LOGG stilles det spørsmål om mor/far bor i tilrettelagt bolig, og i så fall hvilken type. Kategoriene er 1. Alders- og sykehjem, 2. Omsorgsbolig med heldøgns bemanning, 3. Servicebolig, trygdebolig, andre aldersboliger (uten heldøgns bemanning) eller 4. Annen institusjon. Navnene på kategoriene har jeg forenklet på følgende måte: Kategorien "alders- og sykehjem" kaller jeg "sykehjem" fordi aldershjem nesten ikke eksisterer lenger. Omsorgsboliger *med* heldøgns bemanning kalles "omsorgsbolig", mens serviceboliger, trygdeboliger eller andre aldersboliger *uten* heldøgns bemanning kalles for "annen aldersbolig". Den sistnevnte kategorien skiller seg fra omsorgsboliger med heldøgns bemanning fordi den inneholder boformer som er tildelt etter behov, men som er uten heldøgns bemanning. Kategorien kan derfor inneholde foreldre som bor i en bolig som ble bygget som omsorgsbolig etter de formelle kriteriene, men som har lavere bemanning enn boformen til de som svarer omsorgsbolig med heldøgns bemanning. Kategorien vanlig bolig inkluderer de som ikke bor i en tilrettelagt bolig eller institusjon. Både LOGG-dataene som brukes her og statistikk fra IPLOS (Individbasert pleie og omsorgsstatistikk), som jeg senere vil bruke til å sammenlikne med mine data, skiller mellom institusjoner, boliger med heldøgns bemanning og boliger uten heldøgns bemanning. I undersøkelsen finnes det også et spørsmål om foreldrene mottar hjemmetjenester/-hjelp, og jeg skiller derfor mellom de som bor i vanlig bolig med hjemmetjenester og de som ikke har denne typen tjenester. Det er med andre ord

noe informasjon om graden av bemanning i boformene, selv om vi ikke vet nøyaktig hvor mange timer hjemmetjenester foreldrene får i uken.

Respondentene som svarte at mor eller far bor i "annen institusjon" er tatt ut av utvalget (39 personer). Det er umulig å vite hva slags institusjoner det er snakk om, bortsett fra at det ikke er en av de allerede nevnte kategoriene. Foreldrenes rapporterte begrensninger og behov i denne gruppen viser seg å være så forskjellige at det kan dreie seg om alt fra psykiatriske sykehus til fengsel. De som ikke vet eller ikke vil svare hva slags bolig foreldrene bor i, er også fjernet fra utvalget (3 personer). En annen gruppe respondenter mangler verdi på spørsmålet som skiller mellom om foreldre bor i sykehjem, omsorgsbolig, eller annen aldersbolig, men har svart at mor/far bor i institusjon på spørsmålet om hvem som hjelper mor/far. Det kan virke som at en feil ved et tidligere spørsmål i telefonintervjuet har gjort at disse ikke har blitt spurt om å spesifisere boligtype⁵. Dette gjelder for 58 mødre og 19 fedre. Det er naturlig å anta at det dreier seg om sykehjem fordi respondentene oppgir at foreldrene bor i institusjon (men ikke i tilrettelagt bolig), samt at behovene og begrensningene er svært lik foreldre på sykehjem. Jeg har derfor valgt å kode disse foreldrene som sykehjemsbeboere.

Vanlig fremgangsmåte i analyser er at referansegruppen består av den største gruppen i utvalget. Jeg har valgt å ha sykehjem som referansegruppe selv om det er flest i utvalget som har foreldre i vanlig bolig uten hjemmetjenester. Årsaken er at det er et teoretisk poeng å sammenlikne institusjon med andre boformer, spesielt for å kunne skille mellom sykehjem og omsorgsbolig. Det er derfor hensiktsmessig å beholde sykehjem som referansegruppe for disse analysene. Samtidig gir Stata (versjon 13) muligheten til å signifikantsteste alle boformene mot hverandre samtidig i etterkant av hver analyse.

Begrepsvaliditet betegner målingsmessige problemer ved undersøkelsen. Jeg har allerede pekt på sider ved undersøkelsen som kan utfordre begrepsvaliditeten, slik som at spørsmål ikke ble stilt presist nok, eller at noen respondenter ikke fikk spørsmål i det hele tatt på grunn av filterfeil. Noe annet er at det er vanskelig, både analytisk og empirisk, å trekke skiller mellom ulike boformer for eldre. Kriterievaliditet belyser hvorvidt om den observerte verdien samsvarer med den "sanne" verdien (Skog 2004: 89-90). Tilgjengeligheten til og utformingen til de ulike boformene er ulik i kommunene og det finnes mange forskjellige

⁵ Respondentene kan få spørsmål om hvilken type tilrettelagt bolig to ganger. Når jeg ser på filteret for det første spørsmålet virker det som om disse ikke har fått spørsmålet om tilrettelagt bolig første gang, fordi de har svart at mor/far bor alene eller foreldrene bor sammen bare de to. I andre runde har disse personene svart Nei på om mor/far bor i tilrettelagt bolig (mulig fordi de tenker at «mor ikke bor i bolig, men i institusjon»), og dermed ikke har fått spørsmålet om hva slags bolig da heller.

navn på boformene som ikke umiddelbart gjenfinnes i denne studien. I virkeligheten kan det godt hende at kategorien "annen aldersbolig" fanger opp noen som har foreldre i omsorgsboliger *uten* heldøgns bemanning, eller at personer som har foreldre i samlokaliserte omsorgsboliger tenker på dem som sykehjem. Det er *voksne barn* av beboerne som rapporterer hvilken boform det dreier seg om, og vi har ingen garanti for at disse er kjent med det konkrete vedtaket om bolig som deres foreldre har, eller at boformen i den aktuelle kommunen har et navn som gjenfinnes i spørreskjemaet. Muligheten for feilrapportering er derfor til stede, og det er derfor grunn til å vurdere begrepsvaliditeten i undersøkelsen. Det alvorlige med slike målefeil er hvis de er systematisk korrelert med andre variabler, og trekker resultatene i en bestemt retning (Skog 2004: 90). Jeg kan ikke utelukke at dette er tilfelle her og jeg kan heller ikke utelukke at noen barn svarer feil om foreldrenes boform, og at dette kan tilsløre egentlige sammenhenger. Samtidig vil jeg argumentere for at begrepsvaliditeten er god nok for forskningsspørsmålet. Jeg er interessert i hvordan voksne barn selv forstår deres foreldres bosituasjon og hvordan de handler på bakgrunn av dette.

For en ytterligere validering av treffsikkerheten til boformkategoriene har jeg undersøkt hvilke begrensninger og hjelpebehov personer i de ulike boformene har. Jeg har sammenliknet fordelingen av foreldre med ulike behov i de ulike boformene (Figur 4.2) med statistikk fra IPLOS⁶ (Gabrielsen, Otnes & Sundby 2012) om hvordan personer med ulike bistandsbehov er fordelt i de ulike boformene (Figur 4.3). Boformene i IPLOS har andre navn, men basert på informasjonen om bemanning i spørreundersøkelsen, tilsvarer de stort sett boformene i LOGG slik det kommer frem av tabell 4.2.

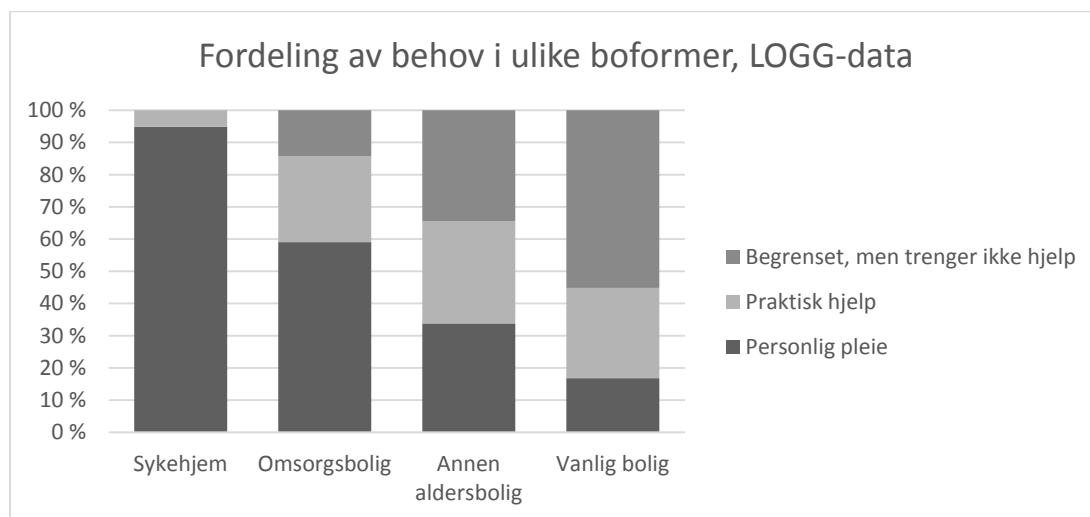
Tabell 4.2: Sammenstilling av boformer i IPLOS og LOGG

IPLOS	LOGG
Langtidsplass i institusjon	Sykehjem
Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	Omsorgsboliger med heldøgns bemanning
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	Annen aldersbolig u/heldøgns bemanning
Bolig uten fast tilknyttet personell	"
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/langtidsplass	Vanlig bolig

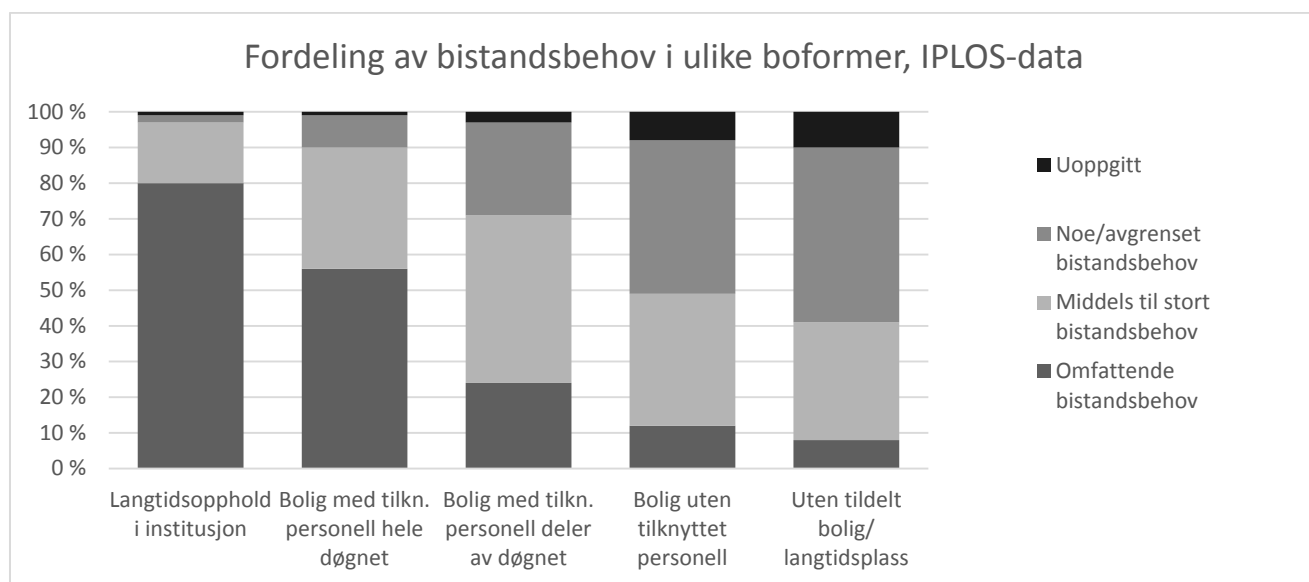
⁶ Individbasert pleie og omsorgsstatistikk.

Det er noen viktige forskjeller mellom hvem som faller inn under boformene som registreres gjennom IPLOS og LOGG og dermed forskjell mellom figurene under. Figur 4.2 viser respondentene i LOGG-utvalget sine foreldre med helsebegrensninger i alderen 70 år og eldre, mens figur 4.3 viser alle tjenestemottakere i IPLOS-registeret (ingen aldersbegrensning). Personer som ikke regnes som tjenestemottakere er ikke en del av IPLOS-statistikken, men faller inn under kategorien vanlig bolig i LOGG.

Figur 4.2: Foreldre over 70 år med begrensninger sin boform, etter behov for hjelp.



Figur 4.3: Tjenestemottakernes bosituasjon etter bistandsbehov.



Kilde: Gabrielsen, Otnes et al. (2012). Figuren er basert på tall fra tabell i appendiks C.

Selv om utvalgskriteriene er noe ulike, viser figurene omtrent det samme mønsteret: Andelen med omfattende bistandsbehov/behov for personlig pleie er størst i sykehjem, mellom 50 og 60 prosent i omsorgsbolig med heldøgns bemanning og bolig med tilknyttet personell hele

døgnet, mindre i boliger uten personell hele døgnet, og minst i vanlige boliger/boliger uten personell. Figurene gir derfor en indikasjon på at dataene fra LOGG er tilstrekkelig valide og pålitelige.

4.2.3 Kontrollvariabler

Kontrollvariablene som er inkludert i analysene antas å ha sammenheng med om de voksne barna gir eller ikke gir omsorg til foreldrene gjennom jevnlig praktisk hjelp, pleie og kontakt. Jeg har også tatt med variabler som kan ha sammenheng med sannsynligheten for å gi omsorg og hvilken boform foreldrene har, slik som alder og behov. Motivet for å kontrollere for disse variablene er å sikre at individene som sammenliknes i de ulike boformene er så like som mulig, slik at andre forklaringer bak sammenhengen kan utelukkes, i den grad kontrollvariabelmetoden er et tilstrekkelig middel til dette (Firebaugh 2008: 131-134).

Foreldre: alder, hjelpebehov, og partnerstatus

Jeg inkluderer en kontrollvariabel for *foreldres alder* selv om jeg har satt en nedre aldersgrense for foreldre i utvalget til 70 år. Flere tidligere studier (Daatland & Herlofson 2004: 110; Litwin & Attias-Donfut 2009:84; Sundström m. fl. 2006: 772) har vist at behov er den viktigste forklaringen for hjelpeytelser både fra familie og offentlige tjenester. Større hjelpebehov kan også henge sammen med boformer på høyere nivå i tjenestetrappa, og som vi kan se av figurene i forrige avsnitt (Figur 4.2 og Figur 4.3), fordeler behovene seg ulikt i de forskjellige boformene. I denne oppgaven er det de voksne barnas vurderinger av foreldrenes helsetilstand og ingen objektive helsemål som rapporteres. Alle foreldrene i utvalget mitt er, ifølge barna begrenset på grunn av helsen. Jeg kontrollerer i tillegg for om foreldrene har *behov for praktisk hjelp* og om de har *behov for personlig pleie* gjennom et sett dummyvariabler. Verdien 1 indikerer foreldre som kun har behov for praktisk hjelp på den ene dummyvariabelen, og de som har behov for hjelp til personlig pleie i tillegg til praktisk hjelp på den andre. Referansegruppen er de som har foreldre som kun er begrenset på grunn av helsen, men som ikke trenger hjelp. Det rapporteres også om færre fedre enn mødre som trenger praktisk hjelp. En mulig årsak til dette er at færre fedre enn mødre bor alene, og det kan tenkes at når barna får spørsmål om foreldrene trenger hjelp til daglige gjøremål som husarbeid, handling eller transport, vurderer de det til at far ikke trenger hjelp i hjemmet fordi mor gjør det hun alltid har gjort.

Siden det å ha en partner kan senke behovet for hjelp utenfra er hvorvidt *foreldre bor med en partner* en viktig kontrollvariabel. Ektefelle eller samboer er den nærmeste pårørende, og en viktig omsorgsgiver (Daatland & Solem 2011: 194-195). Hvis respondentens foreldre bor sammen, eller foreldre bor med en annen samboer eller ektefelle, har variabelen verdien 1. Noen respondenter har foreldre som ikke bor sammen, men parforholdet er heller ikke oppløst gjennom skilsmisse/separasjon. Årsaken kan være at en av dem bor i sykehjem, eller at begge gjør det (men ikke på samme rom). Foreldre kan selvfølgelig ha en partner som kan hjelpe dem, selv om de ikke bor fysisk sammen. På den måten kontrollvariabelen er konstruert, blir dette ikke tatt hensyn til her.

Dyadevariabler

Variabler som er laget på bakgrunn av karakteristika ved både respondenten og dens forelder er variablene for dyadetype, geografisk avstand og arv.

I de fleste tidligere studier av relasjoner mellom foreldre og voksne barn har det bare blitt kontrollert for den ene av generasjonenes kjønn. Herlofson (2012: 13-14) argumenterer for at det bør kontrolleres for begge generasjonenes kjønn når vi studerer generasjonsrelasjoner. Når datasettet snus slik at enhetene tar utgangspunkt i respondentenes foreldre, slik jeg har gjort, er det mulig å konstruere dyadevariabler. Respondentens og forelderens kjønn er satt sammen til *foreldre-barn-dyader* som danner fire dummyvariabler: datter-mor (referansekategori), datter-far, sønn-mor og sønn-far.

Informasjon om *geografisk avstand* er hentet gjennom beregninger fra SSB om reisevei mellom to adresser (registerdata). Variabelen har dessverre et stort antall manglende verdier grunnet mangler i registerdataene som ligger til grunn. Tidligere analyser av datamaterialet viser at gruppen med manglende data om avstand kjennetegnes av at de oftere hjelper sin mor, og har hyppigere kontakt med mor, enn de som har kjent avstand til mor (Lima 2012). Årsaken til at informasjonen mangler blir blant annet forklart med at det finnes dårligere registerdata for personer som er født før 1953, og at SSB ikke har tilgang til adressen til alle personer som bor på syke- eller aldershjem (Lima 2012: 8). Jeg har derfor valgt å inkludere en dummyvariabel for observasjonene som mangler verdi for at ikke alle disse skal falle ut av analysene⁷. De som har manglende verdi på avstand har verdien 1 på denne variabelen, og de som har kjent verdi = 0. Jeg har laget en dummyvariabel for avstander som er over 50 km. Innen 50 km vil reisetiden som oftest være på rundt en time, og

⁷ Herlofson (2012) bruker det samme datamaterialet og løser problemet på tilsvarende måte.

denne grensen er satt med tanke på at det skal være en overkommelig avstand å reise opptil flere ganger i uken. Respondentene har verdien 1 på dummyvariabelen for avstander over 50 km, og de som bor innen 50 km fra foreldrene er referansegruppe.

Jeg har også valgt å ta med en variabel for om respondenten har mottatt *arv* eller overføringer av verdi fra sin mor eller far, fordi gjensidig utveksling mellom foreldre og barn kan skje gjennom flere dimensjoner enn tid brukt på omsorg. Ulike dimensjoner kan også virke gjensidig forsterkende på hverandre (Attias-Donfut, Ogg & Wolff 2005; Künemund & Rein 1999). Denne variabelen er kodet som en dummy der de som har mottatt arv eller en overføring har verdien 1, mens andre har verdien 0.

Kontrollvariabler ankerrespondenten:

På de følgende demografiske variabler er verdien til ankerrespondentene, de voksne barna, hentet fra registerdata: *Alder*, *kjønn*, *sivilstatus*, *utdanning*, *barn og søsken*. Når det gjelder de to sistnevnte, hvorvidt respondenten har henholdsvis barn og søsken, ble det for sikkerhets skyld også stilt spørsmål i telefonintervjuet. I tillegg til variabelen for *alder* har jeg med et kvadratledd for alder, fordi det kan tenkes at hjelp til foreldre endrer seg kurvelineært med respondentenes egen alder. Familiestrukturen er en del av den strukturelle dimensjonen i solidaritetsmodellen som ble presentert i teorikapitlet. Det kan tenkes at forpliktelser til andre familiemedlemmer kan påvirke hvor mye hjelp som gis til egne foreldre. Jeg kontrollerer derfor med en dummyvariabel for *sivilstatus* der respondenter som bor med partner har verdien 1 og referansekategorien er de som ikke bor med partner. Jeg har også konstruert en dummy for om respondenten bor med *barn* (verdi 1), og de som ikke har barn i husholdningen har verdi 0. Det kan også tenkes at *søsken* deler på foreldreomsorgen, og kontrollvariabelen for søsken er kodet slik at de som ikke har søsken = 1, mens de som har søsken er referansekategori. Jeg kontrollerer for *utdanning* gjennom et sett dummyvariabler, der respondentene har verdien 1 på variabelen som indikerer deres høyest fullførte utdanning på grunnskole, videregående skole eller høyskole/universitetsnivå. Videregående skole er satt som referansekategori. Jeg har også med en variabel for ankerrespondentens *arbeidsstatus*. Jeg har kodet variabelen som en dummy for om respondenten er i arbeid eller ikke der verdien 1 angir de som ikke er i arbeid, mens de som er i heltids- eller deltidsarbeid har verdien 0 (informasjon fra telefonintervjuet).

Respondentenes *holdninger til voksne barns omsorgsansvar* for foreldre er målt gjennom en påstand om at "barn bør ta ansvar for omsorgen når foreldre trenger det" som

respondenten kan si seg enig i. Spørsmålet ble stilt i telefonintervjuet. Svarkategoriene gikk fra 0 til 10, der verdien 0 betyr "helt uenig" og verdien 10 betyr "helt enig". Spørsmålet omhandler ikke relasjonen mellom respondenten og dens foreldre direkte, men er et uttrykk for normativ solidaritet som er en av solidaritetsdimensjonene i generasjonsrelasjonene (Bengtson & Roberts 1991; NorLAG 2012: 108, se også teorikapitlet side 24.). Det er en mulighet for endogenitetsproblematikk her fordi personer med lav omsorgsinnsats overfor foreldrene kan oppgi å ha mer negative holdninger til barns omsorgsansvar for foreldre enn personer med høy omsorgsinnsats. Korrelasjonsanalyser viser imidlertid at holdningsvariabelen ikke er korrelert med variablene praktisk hjelp og personlig pleie, og men svakt korrelert med kontaktvariabelen (Pearsons korrelasjonskoeffisient=0.11) med et signifikansnivå på 95% (Se appendiks D).

4.3 Forskningsdesign

Med utgangspunkt i hypoteser om substitusjon og komplementaritet, er det ofte blitt sett på antall hjelpere, men ikke alltid hvor mye hjelp den enkelte gir. Det er ikke nødvendigvis likhetstegn mellom sannsynligheten for å gi omsorg til foreldre, og hvor mye omsorg som gis i de ulike boformene. I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke begge deler og benytter derfor en hurdlemodell (Long & Freese 2006: 387). Denne modellen kombinerer en binær analyse, som predikerer sannsynligheter for å ha verdien 0 eller 1 (eller mer) på den avhengige variabelen, med en analyse som predikerer positive verdier. Første steg er å undersøke om det er en sammenheng mellom boform og jevnlig omsorg fra voksne barn i form av praktisk hjelp, pleie og kontakt med sine foreldre. Dette gjøres gjennom en logistisk regresjonsanalyse. Steg to er å undersøke *blant de som gir jevnlig omsorg* om det er noen sammenheng mellom boform og hvor hyppig de hjelper, gir pleie eller har kontakt med foreldrene i måneden, gjennom å estimere en negativ binominal regresjonsmodell.

I hurdlemodellen blir forskjellen mellom verdien 0 og 1 ansett som en terskel som passerer av andre årsaker enn trinnene videre opp på den kontinuerlige skalaen. Å gi jevnlig hjelp og pleie til foreldrene sine er relativt uvanlig i utgangspunktet, noe jeg kommer tilbake til i kapittel 5. Det betyr at terskelen for at voksne barn gir jevnlig omsorg er høy, og at en stor andel respondenter har verdien 0 på de avhengige variablene. Dette gjør at hurdlemodellen er en god strategi for å undersøke problemstillingen. En begrensning ved hurdlemodellen er at observasjoner med verdien 0 ekskluderes i den negativ-binominal analyse. Poenget med denne delen av modellen er å studere personer som allerede gir jevnlig omsorg, og det vil

derfor ikke være problematisk at kjennetegn som er spesielle for denne gruppen får større innvirkning på resultatene, så lenge en er klar over at det er disse som er i fokus. Jeg gjør analysene for utvalget samlet, men har også valgt å gjøre separate analyser for kvinner og menn.

4.3.1 Logistisk regresjon

Logistisk regresjon er egnet til analyser der vi har dikotome avhengige variabler som ikke kan analyseres langs en linje som i lineær regresjon. Den binære utgaven av de avhengige variablene i denne oppgavens analyser er: Hvorvidt voksne barn gir jevnlig praktisk hjelp til foreldrene eller ikke, hvorvidt de gir jevnlig personlig pleie eller ikke, og om de har jevnlig eller sjeldnere kontakt med foreldrene. Den binære modellen kan beskrives gjennom formelen:

$$\text{Logit}(\tilde{Y}) = \ln\left(\frac{\tilde{Y}}{1 - \tilde{Y}}\right) = b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + \varepsilon$$

I formelen er \tilde{Y} forventet Y-verdi, eller *andelen* som har verdi 1 på den avhengige variabelen i en gruppe med en bestemt kombinasjon på de uavhengige variablene (X_1 , X_2 , osv.). Forholdet mellom andelen som har $Y=1$ og $Y=0$ angis i odds. Effekten av en økning i den uavhengige variabelen måles i relativ fremfor absolutt endring, der oddsraten til variablene sier hvor mye større eller mindre oddsen for et utfall blir ved en økning på den uavhengige variabelen. Odds og oddsrater kodes om til logiter som gir en lineær sammenheng mellom variablene og gjør at estimatene kan adderes. I formelen over er b_0 logiten til konstantleddet, b_1 uttrykker hvor mye logiten stiger når variabel X_1 øker med 1 verdi, b_2 er stigningskoeffisienten for X_2 osv. ε representerer den uforklarte variasjonen i modellen, og kalles restleddet (Skog 2004: 354-365).

I denne oppgaven oppgis resultatene i logiter, og koeffisientene til de uavhengige variablene angir dermed om variabelen har en positiv eller negativ sammenheng med den avhengige variabelen. Hvis koeffisienten til den uavhengige variabelen er positiv, vil det si at personer som har positiv verdi på denne variabelen, har større sannsynlighet for å ha verdien 1 på den avhengige variabelen sammenliknet med de som har en lavere verdi eller null på den uavhengige variabelen. Et negativt fortegn indikerer en negativ sammenheng og lavere sannsynlighet for at avhengig variabel har verdien 1, jo høyere verdier personer har på den uavhengige variabelen sammenliknet med personer med lavere verdier den aktuelle variabelen.

Metoden som brukes for å estimere modellen kalles "Maximum likelihood". I vanlig lineær regresjon dannes regresjonslinjen gjennom å finne den linjen der summen av de kvadrerte avvikene mellom datamaterialet og den estimerte linjen er så lav som mulig. "Maximum likelihood"-metoden bruker et beslektet prinsipp som velger de parameterverdiene som maksimerer sannsynligheten for å få det aktuelle datasettet (Skog 2004: 362).

Bruken av logistisk regresjon ved binære utfall har blitt problematisert fordi måten estimatene beregnes også er avhengig av mengden uforklart varians som er i modellen. Det vil si at en koeffisient kan endres fra en modell til en annen når nye variabler inkluderes, selv om de nye variablene ikke har noen sammenheng med variabelen som får endrede koeffisienter. Dette kan føre til både underestimering, og feiltolkning av estimater (Mood 2010). Jeg rapporterer resultatene i en full modell for hver omsorgstype, mens reduserte modeller finnes i Appendiks G. Siden det ikke er et poeng i denne oppgaven å se på hvordan koeffisientene endres når nye variabler inkluderes, rammer ikke kritikken hardt nok til at jeg vil rapportere i annet enn logiter.

4.3.2 *Negativ binominal regresjon*

Informasjonen om hvor *ofte* omsorg gis er på en kontinuerlig skala, og det er derfor mulig å gjøre vanlig OLS-regresjon. Long og Freese (2006: 349) argumenterer derimot for at når man har telldata ("count outcomes") er modeller beregnet for dette formålet bedre egnet enn lineær regresjon. Eksempler på slike modeller er poisson-regresjon og negativ binominal regresjon. Begge baserer seg på poissonfordelingen. Poissonmodellen forutsetter at variansen og gjennomsnittet er tilnærmet like (Long 1997: 218), mens den negativ-binomiale modellen legger til et parameter som tillater variansen i avhengig variabel å være større enn gjennomsnittet, fordi den legger til grunn både variasjonene i uavhengig variabel blant individer, men også uobservert heterogenitet (Long 1997: 231). Fordi negativ binominal regresjon tillater større varians, passer den godt til telldata der det er et stort antall nuller, som i dette tilfellet er alle som ikke gir jevnlig omsorg (Se histogram over fordelingen på de avhengige variablene i appendiks E). Statistikk over de avhengige variablene i analysen viser at alle tre variabler har større varians enn gjennomsnittet som betyr at negativ-binominal regresjon er bedre egnet enn poissonregresjon.

Jeg har undersøkt hvilken av poisson- og den negativ-binomiale modellen som passer best til datamaterialet gjennom å sammenlikne avviket mellom observerte og predikerte verdier på den avhengige variabelen, og den negativ-binomiale modellen har lavest avvik

mellom predikerte og observerte verdier. Jeg har også gjort goodness-of-fit-tester av variablene som oppgir P-verdier som er mindre enn 0,05 og store (signifikante) kji-kvadratverdier. Dette indikerer at poisson-modellen ikke passer og at jeg heller bør bruke en negativ-binominal modell. Når jeg gjør negativ-binominal regresjon på materialet, indikerer signifikante alpha og lnalpha-verdier overspredning, som også tilsier at en negativ-binomial modell passer bedre enn poissonmodellen (Long 1997: 247). Resultatet fra testene ligger vedlagt i appendiks F. I tillegg har jeg gjort analyser av variablene med vanlig OLS-regresjon (ikke vedlagt) for å forsikre meg om at resultatene fra tellemodellen ikke peker i en annen retning enn funnene fra OLS-regresjonen. Resultatene fra den negativ binomiale regresjonen tolkes slik at en positiv koeffisient indikerer at variabelen henger sammen med en økning i antall ganger det gis omsorg til foreldre månedlig, blant de som gir månedlig omsorg.

4.3.3 Separate analyser

I mange tilfeller er det slik at sammenhengen mellom uavhengig og avhengig variabel er betinget av andre uavhengige variabler. Et eksempel er kjønn. Det kan hende at døtre og sønner i ulik grad er involvert i omsorg i de forskjellige boformene, men kontroll for kjønn gjør det ikke mulig å si noe om hvorvidt boformene som analyseres har ulik sammenheng med omsorgsmønsteret til henholdsvis døtre og sønner. Dette kan undersøkes ved hjelp av samspillsledd eller separate analyser. Et argument for å gjøre separate analyser kan være en antakelse om at *alle* variablene i analysen har ulik sammenheng med kjønn. Fordi det er så mange boformer i analysene, har jeg valgt å gjøre separate analyser for døtre og sønner i tillegg til analysene av hele utvalget samlet.

Referansegruppen i analysene av det samlede utvalget består av datter-mor-dyader, og derfor sammenliknes ikke de andre dyadene (datter-far, sønn-mor, sønn-far) med hverandre. Analysene viser dermed ikke om det er signifikante forskjeller mellom sønners omsorg for mor og far, eller mellom sønner og døtres fedreomsorg. En fordel med separate analyser er derfor at jeg kan studere sønners omsorg separat fra døtre. En ulempe er at utvalget reduseres slik at det kan bli vanskeligere å påvise signifikante sammenhenger. Det er også vanskelig å gjøre sammenlikninger på tvers av de separate analysene.

4.3.4 Signifikanstester og modellenes forklaringskraft

I hypotesene jeg har satt opp i kapittel 3, antas det at det er en sammenheng mellom boform og omsorg fra voksne barn. Til hver hypotese kan det stilles en nullhypotese som sier at det

ikke er noen sammenheng mellom variablene i analysen. Videre må jeg bestemme med hvilket nivå av sikkerhet jeg kan konkludere med at resultatene ikke er et resultat av tilfeldigheter, men kan overføres til populasjonen. Ulike signifikansnivå har kritiske verdier som må overstiges for å forkaste nullhypotesen. Stata oppgir z-skårer som kritiske verdier i hypotesetestingen for logistiske regresjonsanalyser, samt sannsynligheten for at koeffisientene er signifikante på 99%, 95% og 90%-nivået. Z har en sannsynlighetsfordeling som vil være tilnærmet lik normalfordelingen under nullhypotesen (Skog 2004: 374). Jeg har valgt å markere så lavt som 90% signifikansnivå i tabellene, såkalt "grensesignifikans". Dette fordi det i deler av utvalget er såpass få observasjoner at det skal lite variasjon til for at resultatene ikke blir signifikante ved høyere signifikansnivå og det er en risiko for å gjøre såkalte type 2-feil (å ikke avvise en falsk nullhypotese) (Skog 2004: 103). Det festes imidlertid betydelig mer usikkerhet ved disse resultatene enn ved resultater som er signifikante på 99% og 95%-nivået.

Valget om å snu datasettet slik at foreldre-barn-dyader er enhetene for analysen medfører at i tilfeller der begge foreldrene til respondenten oppfyller utvalgskriteriene, er observasjonene ikke uavhengige, fordi begge er koblet til den samme ankerrespondenten. Dette er brudd på uavhengighetsforutsetningen for logistisk regresjon (Skog 2004: 380), og kan gi skjevheter i beregningen av standardfeil. Jeg har derfor valgt å bruke cluster-kommandoen i Stata-programmet som kalkulerer "robuste standardfeil". Denne metoden justerer standardfeilen slik at den blir større dersom observasjonene fra samme ankerrespondent er korrelert, og gjør at problemet reduseres.

I den opprinnelige filen ligger det vektorer for å gjøre utvalget mer representativt for populasjonen. Jeg har valgt å ikke bruke disse vektene fordi datamaterialet er "klustret". Det vil si at vektene kan være beregnet feil med tanke på at noen individer er representert med to forskjellige observasjoner. I tillegg benytter jeg meg av et underutvalg, og antar at vektorer beregnet for totalutvalget ikke er beregnet riktig for mitt utvalg. Et av frafallsproblemene i LOGG er at de eldste og yngste er underrepresentert, og disse gruppene vil av naturlige grunner være mindre representert også i mitt utvalg fordi de har lavest sannsynlighet for å ha foreldre over 70 år i live.

For de logistiske modellene oppgir jeg Pseudo R^2 . Pseudo R^2 er et slags mål på forklart varians og er basert på reduksjonen i likelihood-verdiene som Stata rapporterer, mellom en tom modell med kun konstantledd og den fulle modellen med de uavhengige variablene. Pseudo R^2 må ikke forveksles med R^2 brukt i OLS, og kan ikke tolkes på samme måte som R^2 ved at den angir hvor stor andel av variasjonen som forklares med modellen. Jeg rapporterer pseudo AIC/BIC og log pseudolikelihood-verdier for de stegvise hurdle-

modellene i Appendiks G. *Akaike's informasjonskriterium* (AIC) og det *bayesianske informasjonskriterium* (BIC) er to mål som sammenlikner forklaringskraften til ulike modeller (Long 1997: 109-111; Midtbø 2012: 103). BIC tar hensyn til antall parameter, og kan derfor straffe store modeller i større grad enn det AIC gjør. Når jeg sammenlikner ulike modeller der disse målene er spesifisert, vil lavere verdier indikere at modellen beskriver datamaterialet bedre. Log likelihood forteller hvor godt regresjonsmodellen beskriver datasettet (Skog 2004: 368). Siden jeg kalkulerer robuste standardfeil oppgir Stata log pseudolikelihood-verdier i stedet for vanlige log likelihood-verdier.

De separate analysene testes med en chow-test for å undersøke om de separate analysene forklarer omsorgsmønsteret bedre enn en felles modell, og om sønnene skiller seg signifikant fra døtrene (Greene 2003: 681): $2(\Sigma LL_{\text{separate modeller}} - LL_{\text{felles modell}})$ Testobservatoren fra denne testen følger en χ^2 -fordeling under nullhypotesen om av det ikke er noen forskjell mellom sønner og døtre. Jeg har i tillegg gjort t-tester av koeffisientene fra den logistiske regresjonsmodellen i de separate hurdleanalysene. Denne indikerer om koeffisientene for døtre og sønner er signifikant forskjellige fra hverandre:

$$t = \frac{b_{\text{døtre}} - b_{\text{sønner}}}{SE(b_{\text{døtre}} - b_{\text{sønner}})}$$

5 Beskrivende statistikk

I dette kapitlet presenterer jeg statistikk over hvordan variablene i analysene fordeler seg mellom ankerrespondentene og mellom foreldrene deres, avhengig av om informasjonen er hentet på individnivå eller på dyadenivå. Jeg gir også en oversikt over fordelingen av foreldre i de ulike boformene.

5.1.1 Ankerrespondentene

Tabell 5.1 viser beskrivende statistikk over egenskaper ved ankerrespondentene. Ankerrespondentene har som jeg tidligere har redegjort for, en eller to foreldre 70 år eller eldre med begrensninger på grunn av helsen, og bor ikke sammen med foreldrene. De mangler heller ikke verdi på noen av variablene i analysene med unntak av geografisk avstand til foreldre.

Tabell 5.1: Beskrivende statistikk for ankerrespondenter. Prosent og gjennomsnitt.

	Prosent/Gj.snitt
Omsorg til foreldre:	
Gir jevnlig praktisk hjelp til mor og/eller far (%)	22
Gir jevnlig personlig pleie til mor og/eller far (%)	8
Har jevnlig kontakt med mor og/eller far (%)	78
Kontrollvariabler respondenter:	
Kjønn (% Kvinne=1)	52
Alder (Gjennomsnitt: Min. 19, maks. 72)	50
Bor med barn (%)	59
Bor med partner (%)	85
Har ikke søsken (%)	7
Utdanning: Grunnskole (%)	16
Videregående skole (%)	47
Høgskole/universitet (%)	38
Er ikke i arbeid (%)	14
Holdning til voksne barns omsorgsansvar (Gjennomsnitt: Helt uenig 0 - 10 Helt enig.)	5
Foreldres begrensninger:	
Begge foreldre 70 år+ og begrenset (%)	13
Kun mor 70 år+ og begrenset (%)	59
Kun far 70 år+ og begrenset (%)	28
N	2055

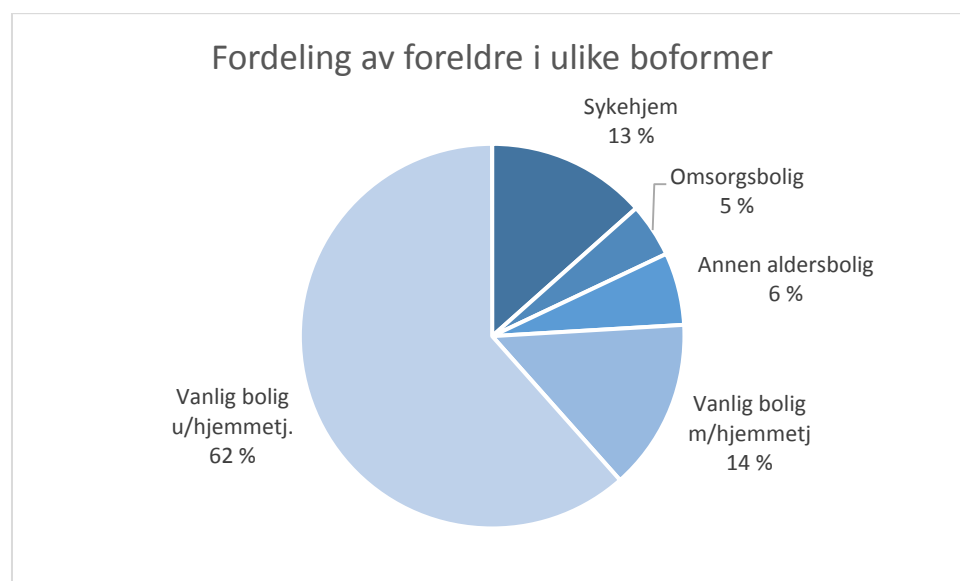
Merknad: Med jevnlig menes minst en gang i måneden.

22 prosent oppgir at de gir praktisk hjelp til mor og/eller far minst en gang i måneden, mens kun 8 prosent gir personlig pleie. Hele 78 prosent er sammen med foreldrene på minst månedlig basis. 52 prosent er kvinner og gjennomsnittsalderen er 50 år. Et flertall av respondentene i utvalget bor med partner (85 %) og har barn (59 %). Kun 7 prosent er enebarn. Når det gjelder utdanning har 16 prosent grunnskoleutdanning, 47 prosent har fullført videregående skole og 38 prosent har høyskole- eller universitetsutdanning. 86 prosent er i arbeid. Gjennomsnittet på skalaen for respondentenes holdning til om barn har et omsorgsansvar for foreldre som trenger det befinner seg på midten av skalaen mellom enig og uenig. 59 prosent oppgir at de har en mor (og ikke en far) som er begrenset på grunn av helsen, mens 28 prosent kun har en far med begrensninger. 13 prosent av ankerrespondentene oppgir at begge foreldrene er begrenset på grunn av helsen. Det er dermed bare 13 prosent av ankerrespondentene som er representert med to dyader i analysene (både mor og far). Som tidligere nevnt er dette tatt høyde for gjennom bruk av robuste standardfeil.

5.1.2 Foreldrene

Statistikken i denne delen tar utgangspunkt i analyseutvalget, som er enheter på foreldre-barn-nivået, og beskriver egenskaper ved foreldrene som inngår i disse dyadene. N er større enn i statistikken for ankerrespondentene fordi noen ankerrespondenter har to foreldre, som jeg har gjort rede for over. Jeg viser først hvordan foreldrene er fordelt i ulike boformer. (Figur 5.1, se også tabell 5.2)

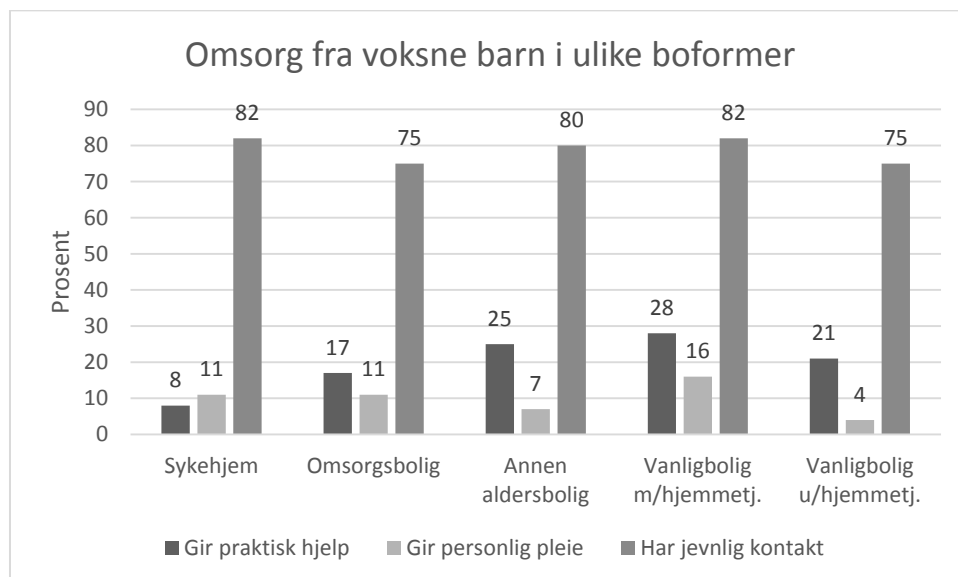
Figur 5.1: Fordeling av utvalget i ulike boformer.



Figur 5.1 viser at den største andelen av foreldrene er bosatt i vanlige boliger uten hjemmetjenester (62 %), mens 14 % av foreldrene bor i vanlig bolig *med* hjemmetjenester. Nesten en fjerdedel av foreldrene bor i en av de tilrettelagte boformene, derav flest i sykehjem (13 %). 5 prosent bor i omsorgsbolig med heldøgns bemanning og 6 prosent er bosatt i annen type aldersbolig uten heldøgns bemanning. Denne siste kategorien kan, som nevnt i forbindelse med operasjonalisering av variablene, bestå av foreldre som bor i boliger som er bygd som omsorgsboliger etter de formelle kriteriene, men som har lavere bemanning enn det som omtales som omsorgsboliger med heldøgns bemanning i spørreskjemaet som ligger til grunn for undersøkelsen.

Den neste figuren (Figur 5.2) viser bivariate sammenhenger mellom voksne barns omsorg og foreldres boform.

Figur 5.2: Prosentandel som gir ulike former for omsorg i boformene.



Før det er kontrollert for andre variabler går det frem av figur 5.2 at variasjonen i hvor stor andel som gir omsorg i de ulike boformene er størst når det gjelder praktisk hjelp. Det er 20 prosentpoeng differanse mellom de ulike boformene i andelen som gir praktisk hjelp til foreldrene. Lavest andel (8 %) gir praktisk hjelp til foreldre i sykehjem og størst andel (28 %) gir praktisk hjelp til foreldre bosatt i vanlig bolig med hjemmetjenester. Imellom de to boformene kommer omsorgsbolig (17 %), vanlig bolig uten hjemmetjenester (21 %) og andre aldersboliger (25 %). Dette indikerer et mønster der det gis mer uformell praktisk hjelp i boformer med lavere nivå av formell hjelp. Mønsteret for personlig pleie er mindre tydelig. Det er like stor andel som gir pleie i sykehjem som i omsorgsbolig (11 %), litt færre i andre aldersboliger (7 %) og litt flere i vanlig bolig med hjemmetjenester (16 %). Den laveste

andelen som gir personlig pleie finnes i vanlig bolig uten hjemmetjenester, med 4 prosent. Andelen i hver boform, som har jevnlig kontakt med sine foreldre gjennom samvær, varierer med syv prosentpoeng fra 75 prosent i omsorgsbolig og vanlig bolig uten hjemmetjenester, til 80 prosent i andre aldersboliger og 82 prosent i sykehjem og vanlig bolig med hjemmetjenester. Heller ikke for kontaktdimensjonen er det et tydelig mønster i om det er mer kontakt i boformer med lavere eller høyere nivå av tjenester.

Tabell 5.2 gir beskrivende statistikk over egenskaper ved foreldrene i dyadene. Foreldrene er alle 70 år eller eldre og begrenset på grunn av helsen.

Tabell 5.2: Krysstabell over uavhengige variabler i analysen og boform. Prosent og gjennomsnitt.

	Total- utvalg	Sykehjem	Omsorgs- bolig	Annen aldersbolig	Vanligbolig m/hjemmetj.	Vanligbolig u/hjemmetj.
Kontrollvariabler:						
Foreldres alder (gj.snitt)	81	86	85	82	83	78
<i>Foreldres behov (%):</i>						
Trenger ikke hjelp	45	0	14	34	0	68
Trenger kun praktisk hjelp	25	5	27	32	45	24
Trenger hjelp til pleie	30	95	59	34	55	8
<i>Foreldre bor med partner (%):</i>						
Ja	47	6	10	33	30	64
Nei	53	94	90	67	70	36
<i>Dyadetype (%):</i>						
Datter-mor	32	38	35	33	35	29
Sønn-mor	32	35	38	39	36	29
Datter-far	20	16	15	13	13	23
Sønn-far	17	11	11	15	16	19
<i>Avstand (%):</i>						
Innen 50 km	50	44	43	60	48	51
Over 50 km	27	23	27	21	24	30
Informasjon mangler	23	33	31	19	28	19
<i>Mottatt arv/overføring (%):</i>						
Ja	8	13	7	11	6	7
Nei	92	87	93	89	94	93
N (100%)	2324	311	105	142	333	1433

Foreldrenes gjennomsnittsalder er 81 år, men varierer mellom de ulike boformene. Beboerne i sykehjem og omsorgsbolig er eldst (gjennomsnittsalder henholdsvis 86 og 85 år), mens beboere i vanlig bolig uten hjemmetjenester er yngst (gjennomsnittsalder 78 år). Gjennomsnittsalderen er 82 år for andre aldersboliger og 83 år for vanlig bolig med hjemmetjenester. 25 prosent av foreldrene trenger (kun) praktisk hjelp mens 30 prosent har behov for hjelp til personlig pleie. Tjenester og boform er separate vedtak, og boform kan

tildeles på annet grunnlag enn behov for helsetjenester. Dette innebærer derfor at ikke alle som bor i tilrettelagte boformer trenger hjelp (ifølge barna). Nærmere bestemt er det 14 prosent av de som bor i omsorgsbolig som ikke trenger hjelp og 34 prosent av de som bor i andre aldersboliger. For sykehjemsbeboere og de som er bosatt i vanlig bolig med hjemmetjenester er det derimot 100 prosent som trenger hjelp. Det at 100 prosent av foreldre med hjemmetjenester i vanlig bolig trenger hjelp har sammenheng med at spørsmålet om hjemmetjenester kun ble stilt til de som oppga at foreldrene har behov for hjelp. Respondenter med foreldre som ikke trenger hjelp, fikk altså ikke spørsmål om hjemmetjenester. Det er imidlertid rimelig at alle disse trenger hjelp fordi hjemmetjenester, i likhet med sykehjemsplass, forutsetter et hjelpebehov. Denne typen tjenester tildeles med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven som skal sikre personer med behov får nødvendige helsetjenester. Andelen som ikke trenger hjelp er høyest i vanlig bolig uten hjemmetjenester (68 %). Nesten alle (95 %) som bor i sykehjem trenger hjelp til personlig pleie, men majoriteten av de som bor i omsorgsbolig med heldøgnsbemanning har også denne type behov (59 %). 34 prosent av foreldrene i andre aldersboliger trenger hjelp til personlig pleie, mens 55 prosent av de som bor i vanlig bolig med hjemmetjenester er pleietrengende. Kun 8 prosent av de som bor i vanlig bolig uten hjemmetjenester trenger hjelp til pleie. Det kan derfor se ut som det er et mindretall som trenger hjelp til personlig pleie i vanlige boliger. Samtidig bor, som vist i figur 5.1, over 3/4 av foreldrene i vanlig bolig med eller uten hjemmetjenester. En liten prosentandel pleietrengende av de som bor i vanlig bolig utgjør derfor en større andel av utvalget enn tabellen gir inntrykk av. Av de som har pleietrengende foreldre i utvalget er det en betydelig andel som har foreldre som bor i vanlig bolig.

Hvor mange av foreldrene som bor med partner varierer veldig etter boform. Alt i alt bor litt under halvparten med partner. For beboere i sykehjem gjelder dette kun 6 prosent. Fordi sykehjemsplass gis på individuelt grunnlag settes det også krav om at begge ektefeller har behov for tjenesten hvis de skal bo sammen. I omsorgs- eller andre aldersboliger finnes det oftere en mulighet for at ektepar kan bo sammen selv om bare den ene har et omsorgsbehov (Bogen & Høyland 2006: 35). Det er allikevel bare 10 prosent av foreldrene i omsorgsboliger som bor med partner. Andelen er vesentlig høyere i andre aldersboliger (33 %) og i vanlig bolig med hjemmetjenester (30 %). I vanlig bolig uten hjemmetjenester er andelen klart høyest med nærmere to tredeler (64 %) som bor med partner. Dette kan ha en sammenheng med at gjennomsnittsalderen er lavere for denne boformen, og at det dermed er større sannsynlighet for at disse foreldrene har en partner som lever. Det kan også ha en

sammenheng med at personer som bor med en partner i mindre grad trenger hjelp fra tjenestene enn det personer uten en partner gjør.

Dyadene som inkluderer mor er i flertall, over 60 prosent av totalutvalget (32 % sønn-mor og 32 % datter-mor), mens det kun er 17 prosent sønn-far-dyader representert og 20 prosent datter-far-dyader. Dette kan gjenspeile både at kvinner lever lengre enn menn, men også at kvinner er hyppigere begrenset på grunn av helsen og dermed lettere fanges opp av utvalgskriteriene. Fordelingen av de ulike dyadene er likest i vanlig bolig uten hjemmetjenester, mens det er en større andel dyader med mødre i de tilrettelagte boformene. Dette gjenspeiler kombinasjonen av at gjennomsnittsalderen er høyere i de tilrettelagte boformene og at kvinner lever lengre enn menn.

Når det gjelder avstand, mangler informasjon for hele 23 prosent av utvalget (33 % av foreldre i sykehjem, 31 % av de som bor i omsorgsbolig, og 19 % for henholdsvis foreldre i andre aldersboliger og vanlig bolig uten hjemmetjenester). Som tidligere nevnt blir årsaken til at informasjonen mangler forklart med dårligere registerdata for personer som er født før 1953, og at SSB ikke har tilgang til adressen til alle personer som bor på sykehjem (Lima 2012: 8). Dette gjør det vanskelig å for eksempel sammenlikne hvor mange som har foreldre som bor langt unna på tvers av de ulike boformene. Forskjellen i andelen som har foreldre nærme eller langt borte er relevant fordi det *kan* ha sammenheng både med boform og med sannsynligheten for å gi hjelp eller ha kontakt i de ulike boformene, dersom tildeling av ulike boformer og tjenester har sammenheng med om eldre har familie i nærheten til å hjelpe seg.

8 prosent av totalutvalget har mottatt en gave eller overføring av verdi fra forelderen. Den høyeste andelen er blant dyader der forelderen bor i sykehjem (13 %) og den laveste andelen er blant dyader med foreldre i vanlig bolig med hjemmetjenester (6 %). Det er også her grunn til å tro at sannsynligheten for at foreldrene har overført verdier til sine barn øker med høyere alder, og derfor har en indirekte sammenheng med boform via foreldres alder.

6 Resultater

Analysene i dette kapitlet viser sammenhengen mellom uformell omsorg til foreldre og foreldrenes boform, kontrollert for kjennetegn ved respondentene, foreldrene og dyadene. Hver analyse består av to steg, først ser jeg på sannsynligheten for å gi jevnlig omsorg (minst en gang i måneden) blant voksne barn og deretter analyseres hvor ofte omsorg blir gitt *blant de som gir* de ulike formene for omsorg. De ulike formene for omsorg – praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt – analyseres hver for seg. Jeg gjør også separate analyser av døtre og sønner for å undersøke sammenhengen mellom boform og sannsynligheten for å gi omsorg for kjønnene hver for seg.

6.1 Sammenheng mellom foreldres boform og voksne barns omsorgsmønstre

I kapittel 3 formulerte jeg tre konkurrerende hypoteser om sammenhengen mellom foreldres boform og deres voksne barns omsorgsmønstre. I den teoretiske diskusjonen argumenterte jeg for at ulike dimensjoner ved omsorgen ikke kan sees isolert, men må studeres i sammenheng for å bekrefte eller avkrefte hypoteser om substitusjon og komplementaritet mellom formelle og uformelle omsorgsgivere. Det medfører at jeg ikke vil diskutere om analysene gir støtte til de aktuelle hypotesene før alle resultatene er presentert. Denne diskusjonen gjøres i kapittel 7.

Fordi omsorg ikke gis i et vakuum og en sentral del av diskusjonen er hva som gjør at voksne barn gir omsorg i de ulike boformene, kommenterer jeg kontrollvariablene i tillegg til variablene for boform.

6.1.1 Praktisk hjelp fra voksne barn til foreldre

Av den beskrivende statistikken i forrige kapittel (tabell 5.1) gikk det frem at 22 prosent av ankerrespondentene oppga at de gir praktisk hjelp til mor og/eller far. Tabell 6.1 viser resultater fra hurdleanalysen av praktisk hjelp fra voksne barn til foreldre.

Tabell 6.1: Hurdlemodell: Sannsynlighet for å gi praktisk hjelp og med hvilken hyppighet hjelpen gis etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.⁸

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	1,016**	0,341	-0,274	0,251
Annen aldersbolig	1,613**	0,326	0,267	0,259
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,659**	0,256	0,497*	0,215
Vanlig bolig u/hjemmetj.	1,760**	0,276	0,405+	0,231
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,038**	0,013	0,012	0,011
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	0,523**	0,146	0,504**	0,117
Trenger hjelp til pleie	0,359+	0,187	0,894**	0,156
Forelder bor med partner	-0,307*	0,145	-0,306*	0,126
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-1,006**	0,143	0,025	0,121
Datter-Far	-0,657**	0,151	0,044	0,117
Sønn-Far	-0,989**	0,178	-0,472**	0,176
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-1,441**	0,186	-1,117**	0,220
Avstand missing	-0,214	0,164	0,090	0,145
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,538*	0,211	0,145	0,167
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,311**	0,092	0,207*	0,081
Alder kvadrert	-0,003**	0,001	-0,002*	0,001
Bor med barn	0,092	0,155	0,047	0,130
Bor med partner	0,156	0,180	-0,366*	0,150
Har ikke søsken	0,481*	0,210	0,236	0,168
Utdanning:				
Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	-0,089	0,173	0,099	0,175
Høgskole/Universitet	-0,154	0,137	-0,275*	0,117
Ikke i arbeid	-0,077	0,190	0,307*	0,156
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,036	0,022	0,021	0,018
Konstant	-13,101**	2,501	-5,095*	2,206
/lnalpha			-0,333*	0,154
Pseudo R ²	0,12			
N		2324		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1 (Grensesignifikans). Robuste standardfeil i kursiv.

⁸ Referansegruppe: Døtre som har en mor som bor på sykehjem, er 70 år og begrenset på grunn av helsen, men trenger ikke hjelp, bor uten partner, innen 50 km fra datter. Døtre har ikke mottatt arv/overføring fra mor, er 19 år, bor ikke med barn eller partner, men har søsken. Høyeste utdanningsnivå er videregående skole, hun er i arbeid, og har laveste nivå på skala for holdninger til omsorgsansvar for foreldre.

Den logistiske regresjonen i første kolonne av tabell 6.1 viser at sannsynligheten for å gi jevnlig praktisk hjelp er lavere dersom foreldre bor i sykehjem enn dersom de bor i omsorgsbolig, annen aldersbolig, eller i vanlig bolig med eller uten hjemmetjenester. Tabellen viser kun om de andre boformene skiller seg signifikant fra sykehjem. Derfor har jeg i tillegg undersøkt om alle boformene skiller seg signifikant *fra hverandre* når det gjelder sannsynligheten for at voksne barn gir praktisk hjelp, kontrollert for variabler knyttet til egenskaper ved foreldre, barn og dyader. Resultater fra denne analysen finnes i appendiks G (tabell 6.1.1) og viser at sannsynligheten for å gi hjelp i omsorgsbolig er signifikant forskjellig fra både sykehjem (lavere) og vanlig bolig (høyere). Sannsynligheten for å gi hjelp til foreldre i en annen aldersbolig er kun signifikant forskjellig fra å gi hjelp i sykehjem (og ikke de andre boformene).

Den andre kolonnen i modellene gir resultater fra analysene av hyppighet, det vil si hvor mange ganger barn som gir jevnlig praktisk hjelp, gjør dette per måned. Her brukes en negativ binominal regresjon. Resultatene viser at de som hjelper foreldre jevnlig i vanlig bolig hjelper oftere per måned, enn de som hjelper foreldre i sykehjem. Denne sammenhengen er signifikant dersom foreldrene har hjemmetjenester, men kun grensesignifikant ($p < 0.1$) dersom foreldre ikke har denne typen tjenester. Ellers er det ingen signifikante forskjeller mellom sykehjem og omsorgsbolig eller andre aldersboliger, i antall ganger det gis praktisk hjelp månedlig.

Sannsynligheten for å gi jevnlig praktisk hjelp øker med foreldres alder, og den er ikke uventet større for barn som har hjelpetrengende foreldre, enn for de med foreldre uten denne type behov. De som hjelper har også større sannsynlighet for å hjelpe oftere per måned når foreldrene har behov for hjelp. Foreldres alder har ingen signifikant sammenheng med antall ganger i måneden barna hjelper. Resultatene viser også at barn med foreldre som bor med partner er mindre tilbøyelige til å hjelpe, sammenliknet med de som har aleneboende foreldre.

Datter-mor-dyaden er referansekategori for dyadevariablene. Av analysene går det frem at det er størst sannsynlighet for jevnlig praktisk hjelp i denne dyaden sammenliknet med andre tre dyadetyper. Lavest sannsynlighet for denne typen hjelp finner vi i sønn-mor-dyaden og deretter sønn-far-dyaden (sammenliknet med datter-mor-dyaden). Det er også mindre sannsynlig at døtre hjelper fedre enn mødre. Når jeg ser på hvor ofte hjelpen gis per måned, viser resultatene at sønner som gir jevnlig praktisk hjelp til fedre gjør dette sjeldnere enn det døtre som hjelper mødre gjør. Døtre som hjelper mor skiller seg imidlertid ikke signifikant fra de to andre dyadene, datter-far og sønn-mor, i hvor mange ganger de som hjelper gir hjelp, per måned.

Avstand til foreldre er en viktig faktor for sannsynligheten for å gi hjelp, og avstander på over 50 km har ikke uventet en negativ sammenheng med både å gi jevnlig hjelp, og hvor ofte hjelpen gis per måned, sammenliknet med avstander under 50 km. Modellen inneholder også en variabel for om de voksne barna har mottatt en gave av verdi fra foreldrene i form av arv eller kontantoverføring. En slik gave har positiv sammenheng med å gi jevnlig praktisk hjelp til foreldrene.

Når det gjelder egenskaper ved ankerrespondentene viser resultatene at voksne barns alder har en kurvelineær sammenheng med å gi praktisk hjelp. Dette betyr at sannsynligheten for å gi hjelp er stigende med økende alder, men avtar etter hvert. Tabellen viser ellers at enebarn er mer tilbøyelige til å gi praktisk hjelp enn det de som har søsken er, men når jeg ser på de som gir jevnlig hjelp, er det ingen forskjeller mellom enebarn og barn med søsken i hvor mange ganger i måneden de hjelper. Verken tilstedeværelse av partner eller barn i husholdningen, utdanning eller yrkesaktivitet er korrelert signifikant med det å gi jevnlig praktisk hjelp. Noen av disse variablene har imidlertid sammenheng med *hvor mange ganger i måneden* hjelpen gis blant de som allerede gir jevnlig praktisk hjelp. De uten partner hjelper oftere enn de med, personer med videregående utdanning hjelper oftere enn høyt utdannede, og de som ikke er i arbeid hjelper oftere enn hel- og deltidsansatte. Holdninger til barns omsorgsansvar slår ikke ut på sannsynligheten for å gi praktisk hjelp, og det ser derfor ikke ut til at det er de voksne barnas egne normer som er førende for om de gir hjelp.

I appendiks G viser jeg reduserte modeller der variablene inkluderes stegvis. BIC-verdier for modellens tilpasning til datamaterialet viser at modellens forklaringskraft synker når jeg inkluderer variabler som kontrollerer for egenskaper ved respondentene, sammenliknet med en modell med kun kontrollvariabler for egenskaper ved foreldrene og dyadene. Dette indikerer at det er andre variabler enn egenskaper ved respondentene selv, med unntak av kjønn og geografisk avstand, som har størst forklaringskraft når det gjelder sannsynligheten for å gi jevnlig praktisk hjelp. Samtidig er dette et mål som straffer store modeller, og lavere AIC- og log pseudolikelihood-verdier for den fulle modellen indikerer at modellens forklaringskraft økes når respondentspesifikke kjennetegn inkluderes.

Resultatene gir en indikasjon på at foreldres boform har en sterk sammenheng med om voksne barn er involvert i jevnlig praktisk hjelp og at sannsynligheten for å gi jevnlig hjelp er høyere i boformer med lavere nivå av tjenester enn i sykehjem der tjenestenivået er høyt. Sammenhengen mellom boform og praktisk hjelp er ikke like sterk når det kommer til hvor hyppig hjelpen gis per måned, men det kommer frem at det gis hyppigere hjelp i vanlig bolig med mindre grad av tjenester, enn i sykehjem der det er et høyt nivå av tjenester.

6.1.2 Personlig pleie fra voksne barn til foreldre

Tabell 6.2: Hurdlemodell: Sannsynlighet for å gi personlig pleie og med hvilken hyppighet pleien gis, etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.⁹

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	0,445	0,387	-0,505	0,429
Annen aldersbolig	0,405	0,447	-0,282	0,508
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,910**	0,279	-0,503	0,320
Vanlig bolig u/hjemmetj.	0,637+	0,347	-0,155	0,351
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	-0,022	0,019	0,039+	0,020
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	1,793**	0,335	1,128**	0,375
Trenger hjelp til pleie	2,866**	0,358	1,167**	0,390
Forelder bor med partner	-0,615*	0,258	-0,517*	0,263
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-1,152**	0,230	-0,263	0,273
Datter-Far	-0,525*	0,240	-0,069	0,255
Sønn-Far	-0,896**	0,285	0,262	0,372
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-0,823**	0,257	-1,412**	0,284
Avstand missing	-0,079	0,230	-0,168	0,277
Arv/overføring fra foreldre til barn	-0,110	0,341	-0,162	0,321
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,129	0,143	0,332*	0,144
Alder kvadrert	-0,001	0,001	-0,003*	0,001
Bor med barn	0,607**	0,223	0,107	0,271
Bor med partner	0,135	0,239	0,213	0,273
Har ikke søsken	0,024	0,301	0,020	0,358
Utdanning: VGS (ref.)				
Grunnskole	-0,147	0,290	-0,268	0,281
Høgskole/Universitet	-0,111	0,200	-0,268	0,225
Ikke i arbeid	-0,071	0,301	1,393**	0,280
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,055	0,036	0,009	0,034
Konstant	-6,316+	3,755	-11,394**	3,620
/lnalpha			0,282	0,261
Pseudo R ²	0,17			
N			2324	

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1 (Grensesignifikans). Robuste standardfeil i kursiv.

⁹ Referansegruppe: Døtre som har en mor som bor på sykehjem, er 70 år og begrenset på grunn av helsen, men trenger ikke hjelp, bor uten partner, innen 50 km fra datter. Døtre har ikke mottatt arv/overføring fra mor, er 19 år, bor ikke med barn eller partner, men har søsken. Høyeste utdanningsnivå er videregående skole, hun er i arbeid, og har laveste nivå på skala for holdninger til omsorgsansvar for foreldre.

I den beskrivende statistikken i kapittel 5 kom det frem at det er et fåtall som gir personlig pleie til foreldre. Kun 8 prosent av respondentene oppga å gi jevnlig personlig pleie til mor og/eller far. Tabell 6.2 viser resultatene fra hurdleanalysen av denne typen omsorg fra voksne barn. Første kolonne i tabellen viser at voksne barn som har foreldre bosatt i vanlig bolig med hjemmetjenester har signifikant høyere sannsynlighet for å gi jevnlig personlig pleie til foreldrene sine, sammenliknet med de som har foreldre som bor på sykehjem. Det er bare disse to som skiller seg signifikant fra hverandre når jeg sammenlikner de ulike boformene (se appendiks G, tabell 6.2.1). Også barn med foreldre bosatt i vanlig bolig uten hjemmetjenester har høyere sannsynlighet for å gi personlig pleie til foreldrene sammenliknet med sykehjem, men sammenhengen er kun grensesignifikant ($p < 0.1$). Koeffisientene for omsorgsbolig og annen aldersbolig er også positive, og indikerer en større sannsynlighet for å gi pleie i disse boformene. Disse estimatene er imidlertid ikke signifikante, og høyst usikre. Resultater fra den negativ binominale regresjonsanalysen i andre kolonne viser at det ikke er signifikante forskjeller mellom sykehjem og de andre boformene i hvor mange ganger per måned voksne barn gir personlig pleie til foreldre.

Foreldres alder har ingen sammenheng med om barna gir personlig pleie til dem minst en gang i måneden eller ikke, men det er en positiv (grensesignifikant $p < 0.1$) sammenheng mellom alder og hvor mange ganger i måneden barna gir pleie. Sannsynligheten for å gi pleie til foreldre med pleiebehov er naturlig nok høyere enn for å gi pleie til en som ikke trenger denne type hjelp. Dette gjelder både sannsynligheten for å gi pleie på jevnlig basis, og for hvor mange ganger i måneden pleien gis. Det er også høyere sannsynlighet for å gi personlig pleie til foreldre som trenger praktisk hjelp, men ikke pleie, enn til foreldre som ikke trenger hjelp i det hele tatt. Foreldres partnerstatus er også en viktig faktor for om barn gir personlig pleie. Voksne barn med foreldre uten ektefelle eller samboer er mer tilbøyelige til å yte pleie enn de som har foreldre som bor med partner.

Variablene for foreldre og barns kjønn viser de samme tendensene som for praktisk hjelp: Høyest sannsynlighet for å gi pleie finner vi i datter-mor-dyaden. Den dyaden som skiller seg mest fra datter-mor er den som består av sønn og mor, etterfulgt av sønn og far. Det er imidlertid ikke noen dyadeforskjeller i hvor hyppig pleien gis, blant de som gir personlig pleie.

Som for praktisk hjelp har geografisk avstand stor betydning. Det er lavere sannsynlighet for å gi pleie til foreldre som bor langt borte, enn til foreldre som bor innen 50 km, både når det gjelder sannsynligheten for å gi jevnlig pleie og hvor mange ganger i

måneden pleien gis. Det er imidlertid ingen signifikant sammenheng mellom å ha mottatt gave eller arv fra foreldre og det å gi pleie, slik tilfellet var for å ha gitt praktisk hjelp.

Når det gjelder egenskaper ved ankerrespondentene viser tabell 6.2 at voksne barns alder ikke har noen signifikant sammenheng med å gi jevnlig pleie, men en kurvelineær sammenheng med hvor ofte pleien gis (blant de som gir denne type hjelp). Det betyr at sannsynligheten for at barna hjelper med pleie flere ganger per måned stiger med egen alder, men avtar etter hvert. De som bor med barn har høyere sannsynlighet for å gi personlig pleie til foreldre. Dette er overraskende fordi en kunne anta at omsorg for barn er en konkurrerende forpliktelse til foreldreomsorg. Det kan imidlertid være at barna er blitt ganske store og selvstendige, selv om de fortsatt bor hjemme. Om voksne barn bor med partner eller om de har søsken har ingen sammenheng med pleiemønsteret. Det har heller ikke utdanning. Yrkesaktivitet har ingen sammenheng med om barna gir pleie jevnlig, men blant de som gir denne type omsorg har det å være i arbeid betydning ved at yrkesaktive hjelper sjeldnere per måned enn de som ikke er i arbeid. Tilslutt har jeg undersøkt om holdninger til omsorgsansvar for foreldre har sammenheng med om de voksne barna yter personlig pleie til foreldrene selv, og resultatene viser at det har det ikke.

I likhet med modellen for praktisk hjelp, viser BIC-verdien som oppgis i den stegvise modellen i appendiks G at å inkludere variabler for egenskaper ved respondentene ikke øker modellens forklaringskraft, mens AIC og log pseudolikelihood er lavere og indikerer at den fulle modellen har størst forklaringskraft. Det er derfor verdt å ta egenskaper ved de voksne barna i betraktning, selv om ikke tyngdepunktet i forklaringen på hvem som gir pleie til foreldre ligger her. Det er øyensynlig forelderens behov som betyr mest for om det gis personlig pleie, i tillegg til foreldre og barns kjønn og den geografiske avstanden mellom dem. Det er ikke noen sterk sammenheng mellom forelderens boform og om barna yter personlig pleie. Av boformene med lavere tjenestenivå er det kun vanlig bolig som skiller seg signifikant fra sykehjem og det skiller kun i sannsynligheten for å gi *jevnlig* pleie. Sannsynligheten for dette er høyere i vanlig bolig med hjemmetjenester enn i sykehjem.

6.1.3 Kontakt mellom voksne barn og foreldre

Den siste omsorgsdimensjonen jeg undersøker er jevnlig kontakt, definert som kontakt med foreldrene minst en gang i måneden gjennom samvær, og hvor mange ganger per måned det er snakk om.

Tabell 6.3: Hurdlemodell: Sannsynlighet for kontakt med foreldre minst en gang i måneden og kontakthypptighet etter logistisk- og negativ binominal-regresjon.¹⁰

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	-0,348	0,353	0,144	0,142
Annen aldersbolig	-0,274	0,353	0,439**	0,136
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,048	0,272	0,506**	0,103
Vanlig bolig u/hjemmetj.	-0,214	0,280	0,510**	0,116
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,031*	0,015	0,020**	0,006
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	0,080	0,164	0,166*	0,069
Trenger hjelp til pleie	0,155	0,222	0,231**	0,090
Forelder bor med partner	-0,182	0,164	-0,188**	0,071
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-0,007	0,157	-0,106+	0,062
Datter-Far	-0,346*	0,161	-0,195**	0,069
Sønn-Far	-0,138	0,201	-0,050	0,076
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-3,738**	0,189	-1,506**	0,119
Avstand missing	-2,078**	0,213	0,419**	0,069
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,116	0,254	0,145	0,090
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,053	0,091	0,066+	0,035
Alder kvadrert	-0,001	0,001	-0,001*	0,000
Bor med barn	-0,014	0,167	0,045	0,071
Bor med partner	-0,021	0,189	-0,269**	0,081
Har ikke søsken	0,300	0,288	0,295**	0,092
Utdanning: VGS (ref.)				
Grunnskole	-0,312	0,193	-0,076	0,077
Høgskole/Universitet	-0,435**	0,153	-0,335**	0,067
Ikke i arbeid	-0,300	0,208	0,154	0,094
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,005	0,024	0,041**	0,011
Konstant	0,835	2,486	-1,220	0,958
/lnalpha			-0,284**	0,064
Pseudo R ²	0,32			
N			2324	

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1 (Grensesignifikans). Robuste standardfeil i kursiv.

¹⁰ Referansegruppe: Døtre som har en mor som bor på sykehjem, er 70 år og begrenset på grunn av helsen, men trenger ikke hjelp, bor uten partner, innen 50 km fra datter. Døtre har ikke mottatt arv/overføring fra mor, er 19 år, bor ikke med barn eller partner, men har søsken. Høyeste utdanningsnivå er videregående skole, hun er i arbeid, og har laveste nivå på skala for holdninger til omsorgsansvar for foreldre.

Det å ha kontakt gjennom samvær er mye mer vanlig enn å gi hjelp og pleie, og som tabell 5.1 viste oppgir nesten fire av fem (78 %) voksne barn å ha jevnlig kontakt med mor og/eller far. Resultatene i tabell 6.3 viser at det *ikke* er noen signifikant forskjell mellom sykehjem og andre boformer i sannsynligheten for å ha jevnlig kontakt (minst månedlig). Når jeg sammenlikner de ulike boformene med hverandre, er det heller ikke noen av dem som skiller seg signifikant fra hverandre¹¹ (se appendiks G tabell 6.3.1). Det er imidlertid stor forskjell når jeg ser på kontakthypighet per måned. Det å ha foreldre som bor i annen aldersbolig eller vanlig bolig (med eller uten hjemmetjenester) innebærer hyppigere kontakt enn hva som er tilfellet dersom foreldre bor på sykehjem. Å ha foreldre i omsorgsbolig derimot, skiller seg heller ikke signifikant fra sykehjem i kontakthypighet. Selv om koeffisienten er positiv og indikerer hyppigere kontakt i omsorgsbolig enn i sykehjem, er det høyst usikkert om forskjellen i kontaktmønster kan overføres til populasjonen, og ikke bare er et resultat av tilfeldigheter i utvalget.

Tabellen viser videre at foreldres alder har en positiv sammenheng med å ha kontakt både jevnlig og oftere, noe som tyder på at kontakten mellom voksne barn og foreldrene deres intensiveres når foreldre blir eldre. Verken foreldres behov for praktisk hjelp eller personlig pleie har sammenheng med å ha kontakt jevnlig, men det har betydning for kontakthypighet blant de som treffes minst en gang i måneden. Vi vet ikke hva slags kontakt det er snakk om her, men det å gi hjelp kan være en omgangsform, og det ikke er kontrollert for om barna faktisk gir hjelp i analysen av kontakt. Om foreldre bor med en partner har ikke noen signifikant sammenheng med om barna har månedlig kontakt med foreldrene, men de som har enslige foreldre er sammen med dem flere ganger i løpet av en måned enn de med foreldre som bor med partner.

Dyadevariablene viser at sønners relasjon, både til mor og far, ikke skiller seg signifikant fra døtres relasjon til mor når det gjelder sannsynligheten for å ha jevnlig kontakt. Derimot har døtre og fedre lavere sannsynlighet enn døtre og mødre for å ha både jevnlig kontakt, og hyppigere kontakt per måned. Forskjellen ligger dermed ikke i de voksne barnas kjønn, slik det i stor grad har vært for de andre omsorgsdimensjonene, men i foreldrenes kjønn, i alle fall for døtrenes del. Avstander over 50 km til foreldrene gir ikke uventet en lavere sannsynlighet for hyppig kontakt siden det dreier seg om å ha kontakt gjennom samvær. Om foreldrene har gitt arv eller en gave av verdi til sine barn har ikke noen sammenheng med kontaktmønsteret.

¹¹ Jeg har tilsvarende analyse av sannsynligheten for å ha kontakt minst ukentlig. Heller ikke denne viste noen forskjell i sannsynligheten for ukentlig kontakt mellom de ulike boformene.

Også i disse analysene er det få av variablene som kontrollerer for egenskaper ved de voksne barna, ankerrespondentene, som har sammenheng med jevnlig kontakt mellom barn og foreldrene deres. Blant voksne barn som er sammen med foreldre minst månedlig, har de uten partner og de uten søsken hyppigere kontakt enn de med. Høyt utdannede er mindre tilbøyelige til å være jevnlig sammen med foreldrene enn de med videregående skole (de har både lavere sannsynlighet for å ha kontakt minst en gang i måneden og for å være sammen hyppigere enn månedlig). Siden det dreier seg om kontakt gjennom samvær, kan dette ha en sammenheng med at personer med høyere utdanning oftere bor i sentrale strøk og i gjennomsnitt kan ha lengre avstander til sine foreldre. Dette fanges ikke opp av avstandsvariabelen som bare skiller mellom avstander over og under 50 km mellom foreldre og barns adresse. Analysene av praktisk hjelp og personlig pleie viste at variabelen for holdninger til omsorgsansvar for foreldre ikke har sammenheng med barns hjelpe- og pleiemønstre. Når det gjelder kontakt, går det frem at denne type holdninger heller ikke har noen sammenheng med om voksne barn har jevnlig kontakt med sine foreldre eller ikke, men blant de med månedlig kontakt, viser analysen en positiv sammenheng mellom holdninger og kontakthypighet per måned. Sammen med den allerede kommenterte sammenhengen mellom foreldres behov og kontakt med deres barn, kan dette bygge opp under antakelsen om at den sosiale kontakten innebærer en omsorgsdimensjon.

Målene som beskriver modellens forklaringskraft viser, i likhet med de foregående analysene, tvetydige signaler med tanke på hvor mye mer av kontaktmønsteret som forklares når variabler som kontrollerer for egenskaper ved respondentene inkluderes i analysen (appendiks G). BIC indikerer en svekket modell, mens AIC og Log pseudolikelihood forteller om styrket forklaringskraft som følge av disse variablene.

Oppsummert er det ikke er noen forskjell i sannsynligheten for å ha minst månedlig kontakt mellom ulike boformer, men større forskjeller mellom boformene når det kommer til hvor ofte voksne barn har kontakt med foreldre som bor der. Her kommer det frem at voksne barn har kontakt flere ganger per måned i boformer med lavere eller ingen bemanning (med unntak av omsorgsbolig), sammenliknet med sykehjem.

6.1.4 Oppsummering

Resultatene fra analysene viser at det er en sammenheng mellom foreldres boform og voksne barns omsorgsgivning. Voksne barn gir i større grad praktisk hjelp til foreldre som bor i boformer med lavere tjenestenivå enn i sykehjem. Boform har i mindre grad sammenheng

med om barna gir personlig pleie og det er kun høyere sannsynlighet for å gi personlig pleie i vanlige boliger med hjemmetjenester, sammenliknet med sykehjem. Når det gjelder den tredje omsorgsdimensjonen, kontakt gjennom samvær, viser analysene at det ikke er noen sammenheng mellom foreldres boform og det å ha kontakt minst en gang i måneden. Ser jeg kun på de som har minst månedlig kontakt, viser funnene at samværs hyppigheten er lavere dersom foreldre bor i sykehjem eller omsorgsbolig enn hvis de bor i andre boliger (annen aldersbolig eller vanlig bolig).

Analysen av kontrollvariablene viser at foreldres alder spiller en signifikant rolle både når det gjelder sannsynligheten for å gi praktisk hjelp og for å ha jevnlig kontakt, men har mindre å si for personlig pleie. Foreldres behov for hjelp er av stor betydning for om voksne barn gir praktisk hjelp og personlig pleie minst månedlig, og for hvor mange ganger de hjelper per måned. Dette gjelder særlig pleie, noe som indikerer at det å gi pleie i større grad er styrt av behov enn det praktisk hjelp er. Hjelpebehov har også betydning for kontakt, men da for hvor mange ganger de som er sammen med foreldre på jevnlig basis har kontakt i måneden. Hvorvidt foreldre bor alene kan også indikere mulige hjelpebehov og foreldres partnerstatus viser samme resultat som for behov for praktisk hjelp og personlig pleie.

Resultatene viser videre at både foreldre og barns kjønn har betydning for om det gis omsorg. Praktisk hjelp og personlig pleie gis i større grad i datter-mor-dyaden enn i de andre dyadene, mens det ikke er signifikant forskjell mellom datter-mor-dyaden og dyader som inkluderer sønner når det gjelder jevnlig kontakt. Det er verdt å legge merke til at døtre har lavere sannsynlighet for å ha kontakt med fedre enn med mødre. Geografisk avstand som overskrider 50 km mellom voksne barn og deres foreldre gir lavere sannsynlighet for alle formene for omsorg. Arv eller overføringer av verdi har en positiv sammenheng med om barna gir jevnlig praktisk hjelp, men ikke personlig pleie eller kontakt.

De voksne barnas alder har også en positiv kurvelineær sammenheng med å gi jevnlig praktisk hjelp, samt hyppigere pleie og kontakt. En mulig forklaring er at omsorg fra voksne barn avtar fordi tjenestene tar over ansvaret etter hvert som både foreldre og barn blir eldre og behovene mer omfattende. Familiestrukturen deres har til en viss grad betydning for om de gir omsorg, men ikke med entydige resultater. Egne barn øker sannsynligheten for å gi personlig pleie, mens å bo med partner gir lavere hjelpe- og kontakthypighet. Enebarn gir i større grad praktisk hjelp og har hyppigere kontakt med foreldrene sine, enn de som har søsken. Høyt utdannede gir sjeldnere praktisk hjelp per måned og har sjeldnere kontakt med foreldrene alt i alt. Personer som ikke er i arbeid gir praktisk hjelp og personlig pleie til foreldrene flere ganger per måned enn de som er i arbeid. Graden av positive holdninger til barns

omsorgsansvar for foreldre har kun en positiv sammenheng med å ha kontakt flere ganger i måneden, og ikke om barna gir jevnlig praktisk hjelp eller personlig pleie.

6.2 Separate analyser av døtre og sønner

I kapittel 3.2.1 pekte jeg på studier som viser forskjeller i døtre og sønners omsorgsmønster og i analysene i tabell 6.1 til 6.3 ble det kontrollert både for de voksne barnas og deres foreldres kjønn. Mønsteret er at det er høyere sannsynlighet for at døtre gir hjelp og pleie til mødre, sammenliknet med de tre andre dyadene, mens det ikke er noen forskjell mellom kontakt i datter-mor-dyaden og sønners kontakt med mødre eller fedre. Kontroll for kjønn gjør det ikke mulig å si noe om hvorvidt boformene som analyseres har ulik sammenheng med omsorgsmønsteret til henholdsvis døtre og sønner. Siden referansegruppen består av datter-mor-dyader viser analysene heller ikke om det er signifikante forskjeller mellom de andre tre dyadetypene (datter-far, sønn-mor, sønn-far). Jeg har derfor gjort separate hurdleanalyser for døtre og sønner, for å undersøke om omsorgsmønsteret i boformene ser forskjellig ut med utgangspunkt i barnas kjønn. Jeg har kjørt fulle modeller med de samme kontrollvariablene som i de foregående analysene, men bare variablene for foreldres boform, behov og samt foreldres kjønn vises i tabell 6.4. Jeg viser sammenhengen med behov i tillegg til boform, fordi jeg har gjennomgått teori som gir grunn til å anta at både kontekst og foreldres behov påvirker kvinners og menns omsorgsgivning ulikt. Fulle tabeller vises i appendiks H.

Chow-testen (Greene 2003: 681) viser om de separate analysene er signifikant forskjellige fra hverandre sett under ett, sammenliknet med en felles modell der det ikke er skilt mellom kjønn. Testobservatoren for praktisk hjelp er $2((-1274,01-822,52) - (-2158,62)) = 124,18$, for personlig pleie $2((-549,56-298,76) - (-893,70)) = 90,76$ og for kontakt $2((-2876,52-2814,81)-(-5728,44)) = 74,22$. Kritisk verdi i χ^2 -fordelingen med 21 frihetsgrader er omtrent 32 ($p < 0.05$) og de separate analysene er derfor signifikant forskjellige fra hverandre i alle tre analysene. Dette betyr at det gir mening å undersøke omsorgsgiving separat for menn og kvinner, sammenliknet med en felles modell. Dette er imidlertid kun en test av hele modellene, og jeg har i tillegg gjort t-tester av koeffisientene for boform og behov i de logistiske regresjonsanalysene som sier om koeffisientene for døtre og sønner er signifikant forskjellige fra hverandre. Logiter som er signifikant forskjellige for døtre og sønner med et signifikansnivå på 95 prosent er uthevet i tabellen. Siden utvalget er delt i to, og dermed betydelig redusert, kan det være vanskeligere å oppnå signifikante resultater.

Tabell 6.4: Hurdlemodeller for praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt fra døtre og sønner til foreldre.
Kontrollert for foreldres alder, behov, partner, avstand mm, samt egenskaper ved de voksne barna.

	DØTRE				SØNNER			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binom.	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binom.	Robuste st.feil
Praktisk hjelp								
Boform:								
Sykehjem (ref)								
Omsorgsbolig	1,266**	0,416	-0,106	0,305	0,483	0,667	-0,495	0,478
Annen aldersbolig	2,237**	0,422	0,407	0,306	0,806	0,563	-0,039	0,361
Vanlig bolig m/hjemmetj	1,830**	0,324	0,437	0,267	1,518**	0,436	0,452	0,366
Vanlig bolig u/hjemmetj	2,059**	0,355	0,611*	0,285	1,461**	0,469	0,009	0,368
Behov:								
Trenger ikke hjelp (ref.)								
Trenger praktisk hjelp	0,755**	0,195	0,396**	0,127	0,210	0,227	0,524*	0,211
Trenger hjelp til pleie	0,715**	0,256	0,965**	0,168	-0,035	0,292	0,648*	0,284
Foreldres kjønn:								
Mor (ref.)								
Far	-0,575**	0,159	-0,048	0,107	-0,138	0,179	-0,259	0,181
Konstant	-11,824**	3,031	-4,348+	2,585	-16,516**	4,215	-4,709	3,813
Log Pseudolikelihood	-1274,01				-822,52			
Personlig pleie								
Boform:								
Sykehjem (ref)								
Omsorgsbolig	0,648	0,498	-0,733	0,514	0,322	0,643	-0,684	0,767
Annen aldersbolig	0,571	0,615	-1,311*	0,606	0,161	0,64	-0,575	0,887
Vanlig bolig m/hjemmetj	1,456**	0,358	-0,546	0,353	-0,001	0,463	-1,102	0,836
Vanlig bolig u/hjemmetj	1,435**	0,430	-0,062	0,378	-0,667	0,575	-1,989*	0,974
Behov:								
Trenger ikke hjelp (ref.)								
Trenger praktisk hjelp	1,612**	0,384	0,770*	0,383	2,179**	0,661	0,849	1,059
Trenger hjelp til pleie	3,066**	0,438	0,974*	0,412	2,737**	0,645	0,171	1,413
Foreldres kjønn:								
Mor (ref.)								
Far	-0,605*	0,261	-0,038	0,232	0,276	0,338	1,491*	0,739
Konstant	-5,678	4,387	-9,349*	3,895	-7,872	6,705	0,156	10,977
Log Pseudolikelihood	-549,56				-298,76			
Kontakt								
Boform:								
Sykehjem (ref)								
Omsorgsbolig	0,243	0,453	0,090	0,183	-0,953+	0,539	0,272	0,214
Annen aldersbolig	0,105	0,520	0,513*	0,203	-0,701	0,487	0,354*	0,163
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,200	0,361	0,379*	0,150	-0,139	0,413	0,592**	0,139
Vanlig bolig u/hjemmetj.	0,127	0,372	0,485**	0,166	-0,604	0,432	0,534**	0,147
Behov:								
Trenger ikke hjelp (ref)								
Trenger praktisk hjelp	0,041	0,231	0,140	0,092	0,105	0,236	0,187*	0,094
Trenger hjelp til pleie	0,289	0,305	0,335**	0,119	0,060	0,326	0,130	0,120
Foreldres kjønn:								
Mor (ref.)								
Far	-0,316+	0,171	-0,189**	0,067	-0,212	0,190	0,019	0,068
Konstant	1,177	3,517	-0,815	1,279	2,195	3,715	-1,560	1,352
Log Pseudolikelihood	-2827,52				-2814,81			
N			1203				1121	

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1 (Grensesignifikant). Robuste standardfeil i kursiv.

Merknader: Logit-koeffisienter som er signifikant forskjellige fra hverandre ifølge en t-test (p<0.05), er uthevet.

Referansegruppe: Døtre/sønner som har en mor som bor på sykehjem. Mor er 70 år og begrenset på grunn av helsen, men trenger ikke hjelp, bor uten partner og innen 50 km fra datter/sønn. Døtre/sønner har ikke mottatt

I analysen av utvalget samlet (tabell 6.1) viste resultatene en høyere sannsynlighet for at voksne barn gir jevnlig praktisk hjelp i alle de andre boformene, sammenliknet med i sykehjem. Tabell 6.4 viser at sannsynligheten for å gi praktisk hjelp i omsorgsbolig og andre aldersboliger kun er signifikant høyere for *døtrene* i analysene. Dette betyr at det har betydning for døtres praktiske hjelp om deres foreldre bor i sykehjem, eller omsorgsbolig/annen aldersbolig, mens det ikke er noen signifikant forskjell i sannsynligheten for at sønner gir praktisk hjelp i disse boformene, sammenliknet med sykehjem. En t-test viser at koeffisientene som angir sannsynligheten for hjelp i andre aldersboliger, sammenliknet med sykehjem, er signifikant forskjellige for døtre og sønner. Dette gjelder imidlertid ikke koeffisientene som angir sannsynligheten for å gi hjelp til foreldre i omsorgsbolig, sammenliknet med sykehjem¹². Sannsynligheten for å gi praktisk hjelp i vanlig bolig (både med og uten hjemmetjenester) er signifikant høyere enn i sykehjem for *både* sønner og døtre. T-testen viser dessuten at koeffisientene ikke skiller seg signifikant fra hverandre, og at det trolig har like stor betydning for om sønner og døtre gir praktisk hjelp om foreldrene bor i vanlig bolig, sammenliknet med sykehjem. Analysen av hyppighet viser at det, verken for sønner eller døtre som hjelper jevnlig, er forskjell i hvor mange ganger i måneden de hjelper med hensyn til boformene, med unntak av døtre som hjelper foreldre i vanlig bolig uten hjemmetjenester. Disse gir hyppigere hjelp per måned, sammenliknet med døtre som hjelper foreldre i sykehjem.

I likhet med tabell 6.2 finner jeg ingen signifikante forskjeller mellom sykehjem og omsorgsbolig eller andre aldersboliger i sannsynligheten for å gi *personlig pleie*, verken for sønner eller døtre. Tabell 6.2 viste at det er større sannsynlighet for å gi pleie til foreldre i vanlig bolig, fremfor sykehjem. Denne sammenhengen er positiv for døtre, mens det ikke er noen tilsvarende sammenheng for sønnene. Forskjellen mellom koeffisientene for døtre og sønner er i tillegg signifikant. Den forskjellen som er tilstede i utvalget mellom å gi personlig pleie i sykehjem og i vanlig bolig ser altså ut til å gjelde kun for døtre. Sammenhengen er i tillegg signifikant på 99-prosentsnivået, og dermed sterkere for døtre separat enn den var for utvalget samlet (Sammenhengen var signifikant på 95-prosentsnivået i vanlig bolig med hjemmetjenester, og 90 prosentsnivået i vanlig bolig uten hjemmetjenester). Resultatene fra

¹² Siden det er forskjell i sannsynligheten for at sønner og døtre gir omsorg i utgangspunktet, sammenliknes omsorgen med forskjellige utgangspunkt for døtre og sønner. Testen viser derfor bare om det er forskjell mellom variablene med hensyn til kjønn, og ikke hvor stor denne forskjellen eventuelt er.

analysen av hvor mange ganger pleie gis per måned for utvalget samlet viste ingen signifikant sammenheng mellom boformer og hvor hyppig voksne barn gir pleie. De separate analysene viser imidlertid en tendens til at sønner og døtre som allerede gir pleie, gir pleie oftere per måned i sykehjem sammenliknet med noen av de andre boformene. Dette gjelder døtre som har foreldre i annen aldersbolig, og sønner som har foreldre i vanlig bolig uten hjemmetjenester, sammenliknet med henholdsvis døtre og sønner som gir pleie i sykehjem. Jeg vil imidlertid være forsiktig med å tolke dette som et tegn på at det gis hyppigere pleie fra døtre og sønner i sykehjem enn andre boformer, siden andelen som gir personlig pleie i utgangspunktet er så liten.

Det er ingen signifikant forskjell i sannsynligheten for å ha jevnlig kontakt mellom de ulike boformene, verken for sønner eller døtre. Analysen av hvor mange ganger sønner og døtre som har jevnlig kontakt med foreldrene, har kontakt per måned, viser at voksne barn av begge kjønn har signifikant *oftere* kontakt med foreldre i boformer utenfor sykehjem, med unntak av omsorgsboliger. Dette er i tråd med funnene fra tabell 6.3, og de separate analysene viser ingen tendenser til forskjell i døtre og sønners kontaktmønster med foreldre i de ulike boformene.

Resultatene viser også at det er sammenheng mellom foreldres behov, og om døtre gir jevnlig praktisk hjelp, mens det ikke er noen signifikant sammenheng mellom foreldres behov og om sønner hjelper jevnlig. Det er imidlertid en positiv sammenheng mellom behov og hvor mange ganger i måneden *både* sønner og døtre som hjelper jevnlig med praktisk hjelp, gir denne typen hjelp. Både sønner og døtre gir også i større grad personlig pleie når foreldrene trenger hjelp. Det er i tillegg en positiv sammenheng mellom foreldres behov og å gi pleie flere ganger i måneden for døtre som gir pleie, mens det ikke er noen forskjell i om sønner gir hyppigere pleie til foreldre etter behov. Jeg kan ikke si med sikkerhet at foreldres behov gir større utslag i pleie fra døtre enn pleie fra sønner, men konstaterer at det kan synes å være slik. Analysene viser videre at døtre har hyppigere kontakt per måned med sine foreldre om de trenger hjelp til personlig pleie, mens sønner har hyppigere kontakt med foreldrene dersom de trenger praktisk hjelp. Dette kan være en indikasjon på at det er ulike årsaker til at sønner og døtre engasjerer seg i omsorg for sine foreldre, og at døtre er involvert når foreldrene trenger mer omfattende hjelp som pleie, mens sønnene trår til når foreldrene trenger praktisk hjelp. Det er ikke signifikante forskjeller mellom sønner og døtre i sammenhengen mellom behov og om de gir praktisk hjelp, personlig pleie eller kontakt.

Når det gjelder foreldres kjønn er det for døtre den samme tendensen som vist tidligere, at de har høyere sannsynlighet for å gi både jevnlig praktisk hjelp og personlig pleie

til mødre enn de har til fedre. Det er derimot ingen signifikant forskjell mellom mødre og fedre i sannsynligheten for at voksne sønner gir jevnlig praktisk hjelp eller personlig pleie til dem. Sønner som gir pleie til foreldre, gir imidlertid pleie flere ganger per måned til fedre enn til mødre. Det er ingen forskjell i sønners kontaktmønster med hensyn til foreldrenes kjønn, mens døtre har lavere (grensesignifikant $p < 0.1$) sannsynlighet for både å ha jevnlig og hyppigere kontakt med fedre enn med mødre.

6.2.1 Oppsummering

Resultatene fra de separate analysene viser at boform har en tydelig og signifikant sammenheng med sannsynligheten for at døtre gir praktisk hjelp og i noen grad pleie. Døtre har høyere sannsynlighet for å gi praktisk hjelp i omsorgsbolig, annen aldersbolig og vanlig bolig med og uten hjemmetjenester, sammenliknet med sykehjem. De har også høyere sannsynlighet for å gi pleie i vanlig bolig både med og uten hjemmetjenester enn i sykehjem. Sønner har kun signifikant høyere sannsynlighet for å gi praktisk hjelp dersom foreldrene bor i vanlig bolig, og det er ingen forskjell mellom boformene i sannsynligheten for at sønner gir pleie. Resultatene for kontaktmønsteret er imidlertid likt for sønner og døtre: Det er ingen forskjell mellom boformene i sannsynligheten for å ha jevnlig kontakt, men kontakten er hyppigere i annen aldersbolig og vanlig bolig, sammenliknet med sykehjem.

Sammenhengen mellom foreldrenes behov og barnas omsorgsmønster er tydelig for døtre, men ikke like entydig for sønner. Ut fra resultatene er det ikke grunnlag for å konkludere med om døtres omsorgsgivning påvirkes *i større grad* enn sønners omsorgsgiving av at foreldrene har omfattende behov, selv om det er tegn til at nettopp dette er tilfelle når døtre og sønners omsorgsmønster studeres hver for seg. Døtres har større sannsynlighet for å gi jevnlig omsorg til mødre enn fedre, mens sønners omsorg virker å være mer uavhengig av foreldrenes kjønn.

7 Diskusjon

I denne oppgaven har jeg studert voksne barns foreldreomsorg, definert som å gi praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt, i ulike boformer. Tjenestenivået i foreldrenes boform kan være avgjørende for pårørendes atferd, og offentlige tjenester kan både erstatte og komplementere omsorgen som gis fra pårørende. Disse antakelsene er utledet av substitusjons- og komplementaritetshypotesene og gir følgende spørsmål: Hvilken sammenheng er det mellom eldre foreldres boform og voksne sønner og døtres omsorgsmønstre? Har boformer med ulikt tjenestenivå ulik sammenheng med sannsynligheten for at voksne sønner og døtre gir jevnlig omsorg til foreldrene? I neste omgang har jeg undersøkt om det er forskjeller blant de som yter jevnlig omsorg i *hvor ofte* de gir slik omsorg. Til slutt har jeg undersøkt sønner og døtres omsorgsmønstre i de ulike boformene hver for seg gjennom separate analyser. Fordi jeg har argumentert for at de ulike omsorgsdimensjonene bør studeres i sammenheng, vil jeg diskutere sammenhengen mellom boform og praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt, samtidig¹³.

Substitusjonshypotesen, slik den ble formulert gjennom hypotese 1 i kapittel 3.4, predikerer at voksne barn har lavere sannsynlighet for å gi en eller alle formene for omsorg til foreldre i boformer med høyere nivå av tjenester. På den andre siden predikerer komplementaritetshypotesene at omsorgen fra voksne barn er av større omfang (hypotese 2) eller en annen karakter (hypotese 3) i boformer der den formelle omsorgen er mer omfattende. I den siste hypotesen, hypotese 4, forventes det at sammenhengen mellom boform og uformell omsorg er ulik for døtre og sønner.

7.1 Boform og omsorg fra voksne barn

Resultatene fra mine analyser viser at voksne barn med foreldre i omsorgsbolig i større grad gir jevnlig praktisk hjelp sammenliknet med de som har foreldre i sykehjem, men i mindre grad enn de som har foreldre i boformer med lavere eller ingen bemanning. Det er også høyere sannsynlighet for å gi praktisk hjelp flere ganger i måneden til foreldre som bor i vanlig bolig og har hjemmetjenester. Hjemmetjenestene er øyensynlig ikke nok, men må suppleres av barna. Også når det gjelder pleie kan det se ut til at hjemmetjenestene ikke

¹³ Det må tas et forbehold ved konklusjoner som trekkes på bakgrunn av å sammenlikne tabellene på tvers, siden den avhengige variabelen er forskjellig i hver tabell og blir forklart i ulik grad av variablene i analysen, selv om uavhengige variabler og utvalg er det samme.

strekker nok til i og med at de med foreldre bosatt i vanlig bolig med hjemmetjenester har størst sannsynlighet for å yte denne type omsorg. Når det gjelder kontaktmønstre viser resultatene at de ulike boformene ikke skiller seg fra hverandre i sannsynligheten for å være sammen med foreldre minst en gang i måneden, men sannsynligheten for hyppig kontakt (flere ganger i måneden) er lavere i sykehjem, enn i andre boformer. Dette illustrerer også at familieomsorgen ikke stopper opp ved sykehjemsporten, men følger med inn, trolig i litt tynnere tapning. Forklaringer på ulikhet i kontakthypighet kan i likhet med sannsynligheten for å gi omsorg i det hele tatt være at det er enklere eller hyggeligere å komme på besøk i en bolig som er dine foreldres eget hjem, men også at det er større behov for å dekke sosiale behov i slike boformer og at dette bidrar til hyppigere kontakt blant de som allerede har jevnlig kontakt i disse boformene.

Så langt tyder resultatene på at voksne barn er mer tilbøyelige til å gi omsorg i boformer med lavere tjenestenivå. Ifølge komplementaritetshypotesene vil høyere nivå av tjenester i noen boformer enten ha sammenheng med en høyere sannsynlighet for at de voksne barna gir omsorg (hypotese 2) eller at de gir omsorg på andre områder (hypotese 3), siden de enklere oppgavene står igjen. Resultatene viser heller den motsatte tendensen, at pårørende i større grad gir praktisk hjelp i boformer med *lavere* nivå av tjenester i tråd med hypotese 1 (substitusjonshypotesen). Dette kan være resultat av en (omvendt) substitusjonseffekt der mangel på tjenester i omsorgsbolig, andre aldersboliger og vanlig bolig, sammenliknet med sykehjem, fører til økt etterspørsel etter pårørendeomsorg. En annen forklaring er at det er mer tilrettelagt for å være tilstede og gi hjelp i omsorgsboliger enn i sykehjem, slik Bogen og Høyland (2006) antyder gjennom sin studie. Forklaringen på at pårørende hjelper mindre i sykehjem kan da være at det ikke er rom for pårørendes hjelp her.

Funnene fra mine analyser gir altså støtte til substitusjonshypotesen, men det må tas forbehold om at resultatene kan tolkes på andre måter. Omsorgsmønsteret *kan* nemlig også tolkes som at pårørende i boformer med lavere nivå av tjenester bruker mer av tiden når de treffes til å hjelpe sine foreldre siden personer med foreldre i disse boformene også har større sannsynlighet for å gi praktisk hjelp og personlig pleie enn de som har foreldre i sykehjem. Selv om analysene av hyppighet viser liten eller ingen forskjell i hvor mange ganger i måneden det gis hjelp og pleie i de ulike boformene, undersøkes denne hyppigheten blant de som allerede gir slik omsorg månedlig. Det er en mulighet for at de som gir jevnlig hjelp og pleie også er de som har hyppigere kontakt. Det kan derfor ikke utelukkes at de voksne barna i større grad bruker tiden de er sammen til å ivareta sosiale og følelsesmessige behov i boformer der de ikke har andre oppgaver, siden kontaktvariabelen ikke sier noe om hva slags

kontakt de har, rent bortsett fra at det er snakk om *samvær*. Dette vil være i tråd med hypotese 3, at pårørende har større sannsynlighet for å gi andre typer omsorg i boformer der det er høye nivå av formell omsorg. Jeg kan heller ikke utelukke at formell omsorg komplementeres av uformell omsorg på en måte som ikke kommer frem av analysen fordi vi ikke har et godt nok mål på de kvalitative dimensjonene ved samværet mellom voksne barn og foreldre.

En diskusjon om boformene fører til substitusjon eller komplementaritet er også avhengig av hvilket nivå jeg vil konkludere på. Samtidig som analysene gir støtte til substitusjonshypotesen på individnivå kan de være i tråd med undersøkelser som har konkludert med komplementaritet når ulike land sammenliknes på makronivå eller samspillet undersøkes over tid. Tjenestene i omsorgsbolig, andre aldersboliger og vanlige boliger er organisert gjennom hjemmetjenestene som gjør at også *flere* får tilgang til tjenester. Boliggjøringen kan ha som konsekvens at flere får tilgang til tjenester, også på lavere nivåer, og at flere vil ha familie som hjelper dem i tillegg. Dette vil være i tråd med komplementaritetshypotesen på makronivå. I motsatt tenkte scenario får et mindretall tilbud om institusjonsomsorg, og disse personenes pårørende hjelper i mindre grad, mens andre som ikke mottar tjenester er avhengig av pårørende i større grad. Dette ville bygge opp under en substitusjonshypotese på makronivå. Slik sett taler ikke resultatene i denne oppgaven direkte imot tidligere antakelser om komplementaritet mellom familie og formelle tjenester i den norske virkeligheten, men kan være en del av bildet som forklarer denne komplementariteten. Teori og hypoteser har vist seg i stor grad å være avhengig av hvordan de blir operasjonalisert og brukt, og jeg kan ikke entydig gi støtte til eller forkaste noen av hypotesene basert på resultatene, selv om de i hovedsak støtter opp om substitusjonshypotesen. Samtidig kan de teoretiske perspektivene, slik jeg har brukt dem, vise at omsorgsmønsteret mellom formell og uformell omsorg er mangefasettert og belyse hvordan prosesser på ulike nivåer spiller sammen.

7.2 Døtre og sønners omsorgsmønstre

Resultatene av analysene viser at kjønn er en viktig forklaringsvariabel. Størst sannsynlighet for å gi praktisk hjelp og personlig pleie finner jeg i datter-mor-dyaden, mens sannsynligheten er minst i sønn-mor-dyaden. Av de separate analysene for døtre og sønner fremgår det at døtres foreldreomsorg i større grad enn sønners varierer mellom de ulike boformene. Dette gir støtte til hypotese 4 som postulerte at omsorg fra døtre i større grad ville ha sammenheng med foreldres boform enn sønners omsorg. Analysene viser imidlertid at både døtre og sønner har

større sannsynlighet for å gi praktisk hjelp når det er lite eller ingen formell omsorg, slik som i vanlig bolig, sammenliknet med sykehjem. Dette kan forklares med at sønner er omsorgsgivere "by default" som jeg tidligere har vært inne på, i mangel av andre omsorgsgivere, mens døtre utfyller tjenestene uansett boform. Døtre gir i større grad praktisk hjelp i omsorgsboliger og andre aldersboliger enn i sykehjem, mens det ikke er forskjell i sønners hjelp til foreldre mellom disse boformene. Forskjellen i betydningen av boform for døtre og sønners omsorgsmønster er mest tydelig når det gjelder personlig pleie, der boform ikke har sammenheng med om sønner gir pleie overhodet. For kontakt er det ingen forskjell mellom døtre og sønner.

En forklaring på hvorfor døtre har større sannsynlighet for å gi både praktisk hjelp og pleie, kan være tradisjonelle kjønnsroller, og at døtre føler mer på omsorgsansvar for foreldre som har behov for hjelp enn det sønner gjør. Med denne forklaringen kan sønner ha lettere for å overlate omsorgsansvaret til andre uformelle omsorgsgivere, eller formelle omsorgsgivere som finnes i sykehjem, omsorgsbolig/aldersbolig med bemanning eller vanlig bolig med hjemmetjenester, mens døtre er mer sensitive for foreldres behov utover det tjenestene dekker.

En annen mulig forklaring kan være at foreldre foretrekker personer av samme kjønn til å hjelpe seg, særlig når det gjelder personlig pleie. Dette er blitt kalt "cross-sex-taboo" eller "same gender preference" (Arber & Ginn 1995; Lee m. fl. 1993). Denne forklaringen underbygges av funnet om at det er større sannsynlighet for hjelp, pleie og kontakt i datter-mor-dyader, sammenliknet med datter-far-dyadene. De separate analysene viser at det er mindre forskjell i sønners omsorg med utgangspunkt i foreldrenes kjønn, med unntak av at det blant sønner som gir personlig pleie, gis hyppigere personlig pleie til fedre enn til mødre. Som jeg viste til i kapittel 2, har mødre større omsorgsbehov enn fedre, noe som også kan gjøre at døtre er mer etterspurte som omsorgsgivere enn sønner. Eldre fedre kan også trenge hjelp sjeldnere enn mødre fordi de oftere bor med partner, men dette er det kontrollert for i analysen.

Resultatene viser at døtres omsorg har sammenheng med foreldrenes behov for praktisk hjelp og pleie. Sønners omsorg er mindre korrelert med foreldrenes behov. De separate analysene viste at det er en positiv sammenheng mellom om foreldre trenger praktisk hjelp og hvor ofte sønner har kontakt med foreldrene, mens det for døtrene er en positiv sammenheng mellom kontakt og om foreldrene hadde behov for personlig pleie. Samlet sett kan resultatene gi inntrykk av at døtrene i større grad tar ansvar for den mest belastende omsorgen, mens sønnene i mindre grad lar seg aktivere av omfattende behov.

Det er mulig at det er metodiske årsaker til forskjell i styrke på sammenhengen mellom sønner og døtres omsorgsgivning og foreldres boform. Måten omsorg er operasjonalisert på kan treffe døtre og sønner ulikt. Jeg har undersøkt sannsynligheten for å gi *jevnlig* omsorg, samt hvor hyppig (antall ganger i måneden) denne omsorgen gis. Tidligere studier har vist at sønner er mer engasjert i sporadisk omsorg og ikke i jevnlig omsorg. Analysene kan derfor treffe kvinners omsorgsgiving i større grad enn menns fordi sporadisk hjelp som gis av og til (her: sjeldnere enn månedlig) ikke studeres. Menns uformelle omsorg kan bli undervurdert ut fra disse resultatene.

En annen metodisk forklaring på at omsorg fra sønner har en svak sammenheng med foreldres boform kan være reduksjonen i utvalgsstørrelse når utvalget deles opp i sønner og døtre. Det er noe færre sønner enn døtre i utvalget, og mulig at dette påvirker beregningen av standardfeil. Samtidig er det verdt å legge merke til at styrken i sammenhengen mellom foreldres boform og pleie fra døtre er sterkere når analysene gjøres separat, enn når sammenheng undersøkes for utvalget samlet. Dette tyder på at forskjellen mellom sønner og døtres pleie til foreldre kommer av mer enn utvalgsstørrelsen.

Et annet funn er hvor *lite* egenskaper ved barna, utover kjønn, har betydning for om det blir gitt omsorg. Variabler for respondentens alder, arbeidsstatus, utdanning og familiesituasjon har en viss grad av betydning for noen av omsorgsdimensjonene. I appendiks G er det presentert modeller med trinnvis innføring av variabler for det samlede utvalget og ulike mål for hvor godt modellene passer til og forklarer datamaterialet. Log pseudolikelihood og AIC indikerer at modellene forklarer mer, jo flere variabler som inkluderes. BIC indikerer derimot at modellen blir svakere når jeg inkluderer variabler for egenskaper ved ankerrespondentene. Voksne barns kjønn, sammen med foreldres egenskaper og boform har mest tydelig sammenheng med omsorgsmønsteret, og da hovedsakelig for praktisk hjelp. Analysene gir i det hele tatt lite grunnlag for å konkludere med at egenskaper ved barna betyr mye for omsorgsmønsteret utover dette.

7.3 Generasjonssolidaritet og omsorg

Teorien om solidaritet mellom generasjonene er representert gjennom dimensjoner som kontakt, (assosiasjonell solidaritet), og utveksling av hjelp og ressurser (funksjonell solidaritet) (Bengtson & Roberts 1991). Selv om solidaritetsmodellen ikke belyser boform spesifikt har analysene vist at strukturelle sider som boform, geografisk avstand, og familiestruktur (egne barn, partner, søsken) har sammenheng med hjelp, pleie og kontakt

mellom foreldre og barn. Normer for familiens ansvar skal ifølge Bengtson ha betydning for hjelp og kontakt, men resultatene mine viser kun at det er en sammenheng mellom normer og kontakthypighet. Av dimensjonene som ikke blir belyst er blant annet betydningen av å være enige i ulike oppfatninger (konsensuell solidaritet) og graden av positive følelser overfor hverandre i relasjonen (affektuell solidaritet). Konfliktdimensjonen, som er blitt inkludert i senere versjoner av teorien, er heller ikke inkludert. Utelatelsene av disse dimensjonene kan være problematisk, fordi de forteller om omsorgens kostnader eller gevinster, som kan ha betydning for handlingsmotivasjonen for å gi omsorg. Samtidig er det ikke sikkert at omsorgsgiving til foreldre har en entydig sammenheng med positive følelser eller konflikt. Som Lüscher og Pillemer (1998) har bemerket, oppleves relasjoner preget av avhengighet ofte som ambivalente for de som inngår i dem. Hvis det tolkes dithen at barn er solidariske med sine foreldre når de hjelper dem, kan det underspille ambivalens og at omsorg ofte gis fordi tjenestene ikke strekker til. Mye hjelp betyr ikke nødvendigvis mindre konfliktfylte relasjoner.

Relasjoner kan også oppleves som ambivalente når rollene er byttet om og foreldre blir avhengige av sine barn. Hjelp i daglige gjøremål kan samtidig være en meningsfull omgangsform og det er ikke nødvendigvis "bedre" bare å være sammen. Sosial støtte kan være vel så utmattende å gi som praktisk hjelp. Ubalanse i relasjonen som oppstår gjennom avhengighet av hjelp kan veies opp gjennom at eldre foreldrene ofte har akkumulert en formue som deles i nedadgående retning langs generasjonsbåndene. Dette underbygges av funnet om at arv og overføringer av verdi har en positiv sammenheng med å gi praktisk hjelp (men ikke personlig pleie og kontakt). Normer om gjensidighet kan ligge til grunn for denne sammenhengen – enten at foreldrene ønsker å opprettholde balansen i relasjonen, eller at barn som får gaver, gir mer hjelp til foreldre i gjengjeld. Disse perspektivene er nyttige for å belyse at det å gi omsorg for foreldre kan ha både positive og negative konsekvenser for relasjonen og den som gir omsorg.

7.4 Utsiktede konsekvenser av boliggyøringen

Uformell omsorg kan ha stor betydning både for de som gir og for de som mottar omsorg. I offentlige beregninger er imidlertid denne omsorgen ofte usynlig. Pårørendeomsorg er i tråd med politiske mål om å bygge ned institusjonene og å få familien mer involvert. Her ligger det både muligheter for komplementaritet mellom familie og tjenester, men også en risiko for uintenderte konsekvenser.

Tidligere forskning har avdekket at det kan være vanskelig for voksne barn å kombinere arbeid og omsorg for foreldre (Daatland, Veenstra & Lima 2010; Gautun 2008: 33-37). Mine analyser viser at døtre og sønner som ikke er i arbeid er mer tilbøyelige til å hjelpe foreldre jevnlig med praktisk hjelp og personlig pleie enn det de som jobber er. Det å ha eldre foreldre med behov for hjelp kan inntreffe i en fase av livsløpet da en selv har gått av med pensjon. Jeg har gjort detaljerte analyser som viser at det er litt høyere alder blant de som er utenfor arbeid enn blant de som er i arbeid. Siden gjennomsnittsalderen likevel er godt under 67 år, består denne gruppen ikke bare av alderspensjonister, men også av de som har gått av med førtids- eller uførepensjon (i tillegg til andre som står utenfor arbeidslivet, f.eks. studenter, hjemmевærende, arbeidsledige). Hvorvidt en pensjonisttilværelse muliggjør omsorg eller om omsorgsgiving fører til pensjonering gir ikke mine analyser, som er basert på tverrsnittsanalyser, noen mulighet for å si noe om. Det kan imidlertid hende at en eldrepolitikk som legger mer av omsorgsansvaret på familien bidrar til større problemer med å kombinere arbeid og omsorg og således føre til økt bruk av tidlig pensjonering – som også er lettere etter at pensjonsreformen trådte i kraft.

Resultatene viser at det er døtre som har størst sannsynlighet for å gi omsorg og tegn på at boform har en sterkere sammenheng med omsorgsgiving for døtre, enn for sønner. Gautun (2008: 33-34) har vist at informantene hennes opplevde det som mindre vanskelig å kombinere omsorgsforpliktelser med jobb når foreldrene bodde i sykehjem eller omsorgsbolig, enn når de bodde i vanlig bolig. En utvikling med økt boliggygging av omsorgen kan innebære en risiko for at belastningen kan bli stor for kvinner som kanskje selv står på trappene av sitt yrkesliv. Tidligere forskning har gitt eksempler på hvordan kvinners uformelle omsorg gjerne er usynlig samtidig som samfunnsstrukturene har hvilt på dette ulønnede arbeidet. Denne oppgaven setter derfor spørsmålstegn ved om organiseringen av eldreomsorgen i retning av ytterligere boliggygging kan få utilsiktede konsekvenser for enkeltpersoner i samfunnet, og slik resultatene gir inntrykk av, vil dette gjelde spesielt for kvinner.

I den norske likestillingsdiskursen har det som jeg tidligere har vært inne på vært et stort fokus på menns rolle som fedre, mens ulikheter mellom menn og kvinner som sønner og døtre av eldre foreldre i liten grad har blitt belyst. Med en fortsatt utvikling der den foretrukne boformen for eldre med ulike helsebegrensninger er boliger utenfor institusjon, bør tiltak for likestilling mellom kjønnene når det gjelder omsorg for foreldre settes på dagsorden.

Analysene mine viser at det er mindre omsorg fra voksne barn i omsorgsboliger med heldøgnsbemanning, enn det er i andre aldersboliger *uten* heldøgns bemanning og vanlige

boliger. Omsorgsboliger skiller seg også i mindre grad fra sykehjem enn de andre boformene, i analysene av barnas omsorgsmønster, og det er bare sannsynligheten for å gi jevnlig praktisk hjelp som er større i omsorgsbolig, sammenliknet med sykehjem. Uformell pleie gis i større grad i boformer med enda lavere nivå av formelle omsorgstjenester. Dette kan tyde på at omsorgsboliger utgjør en avlastende rolle for pårørende, sammenliknet med andre aldersboliger uten heldøgns bemanning og vanlige boliger. Omsorgsboliger kan derfor være en god løsning for de som har behov for hjelp, men som ikke kvalifiserer til sykehjemsplass, men bare så lenge de er godt nok bemannet. Jeg vil være varsom med å trekke konklusjoner om at noen av boformene er mer belastende for pårørende enn andre, eller at det er "lettere" å gi hjelp i noen boformer fremfor andre fordi jeg ikke har grunnlag for å forklare hvilke mekanismer som ligger til grunn for at flere hjelper i noen boformer fremfor andre. I jakten etter gode omsorgsløsninger må det ikke bare vektlegges en god balanse mellom uformell og formell omsorg, men også mellom de ulike uformelle omsorgsgiverne, slik at boformene nettopp kan gi rom for omsorg uten at det systematisk får uheldige konsekvenser for enkelte grupper av pårørende.

I tidligere forskning har det tradisjonelt vært mest fokus på negative konsekvenser av å gi omsorg, kanskje mye grunnet innflytelsen fra sosial utvekslingsteori, der det legges større vekt på kostnadene enn det eventuelle positive utbyttet som kan følge med omsorgsgiving (Walker m. fl. 1995: 404-407). Omsorgsgiving kan være belastende både fysisk og mentalt gjennom depresjon og stress, selv om undersøkelser setter spørsmålstegn ved hvor utbredt dette er (Hansen m. fl. 2012; Walker m. fl. 1995: 404). Hansen m. fl. (2012) fant at å gi personlig pleie til foreldre virker negativt på kvinners livskvalitet kun dersom de bodde sammen med foreldrene. Antakelsen om at omsorgsgiving har negative konsekvenser kan underspille at omsorgsgiving også kan føre med seg positive konsekvenser som økt mestringsfølelse og styrking av nære relasjoner. Det kan diskuteres om pårørendes omsorgsgiving kan ha positive eller negative konsekvenser for individuell livskvalitet, men det sentrale ved resultatene fra denne studien er hvilke strukturer boligkjøringen av omsorgen kan være med å bygge opp under. Hvis boligkjøringen skaper en arena der kvinner systematisk er mer representert enn menn, er det verdt å rette oppmerksomheten mot dette. Ellers kan utviklingen bidra til at døtre befestes i rollen som usynlige omsorgsgivere for foreldre, mens sønner slipper unna.

7.5 Konklusjonenes rekkevidde

Det er et spørsmål om hvor langt resultatene kan generaliseres utover utvalget. Koeffisientene fra de logistiske regresjonsanalysene viser om sannsynligheten for å gi omsorg er større eller mindre for personer som har en høyere verdi på den uavhengige variabelen, sammenliknet med de som har en lavere verdi. De indikerer altså en relativ sannsynlighet. Logitene sier ikke noe om hvor stor andel som faktisk gir omsorg eller hvor stor sannsynligheten for å gi omsorg faktisk er. Den største andelen av utvalget har foreldre som bor i vanlig bolig, og andelen av utvalget som gir omsorg i form av praktisk hjelp og personlig pleie er relativt liten. At en gruppe er stor, betyr ikke nødvendigvis at det er mer eller mindre verdt å studere den, men jeg stiller her spørsmål ved hvor langt konklusjonene kan trekkes utover det aktuelle utvalget. I kapittel 2 beskrives en utvikling der det i økende grad legges vekt på at eldre skal bo lengre hjemme. Oppgaven formidler en bekymring om at boligpolitikken kan ha utilsiktede konsekvenser for enkeltgrupper slik som kvinner med eldre foreldre, og spørsmålet er hvor stort "problemet" eventuelt er. Resultatene kan varsle om hvilke konsekvenser en videreføring og forsterking av en slik utvikling kan medføre, selv om det ikke nødvendigvis gjelder for et stort antall personer i dag.

Et annet spørsmål dreier seg om det som kalles undersøkelsens interne validitet, og om det finnes bakenforliggende og mellomliggende variabler som ville gi riktigere beskrivelser av sammenhengene (Skog 2004: 108). Årsaken til at foreldrene bor i den ene eller andre boformen kan ha sammenheng med variabler som er korrelert med om barna gir omsorg. Mønsteret med mer omsorg utenfor sykehjem kan henge sammen med foreldres kognitive svikt som er mer utbredt i eldre aldersgrupper og blant sykehjemsbeboere (Daatland & Veenstra 2012a: 192; Selbæk, Kirkevold & Engedal 2007) Det er simpelthen grunn til å tro at det er mer ambivalens forbundet med å besøke og gi hjelp til foreldre som har en demenssykdom.

Lingsom har vist at døtre, sammenliknet med sønner, både bidrar til å utsette tidspunktet for foreldres innleggelse i institusjon og gjør at sannsynligheten for å bo i institusjon er lavere i det hele tatt. I tillegg til barns kjønn, har deres arbeidssituasjon, søsken og foreldres sivilstatus også sammenheng med sannsynligheten for institusjonalisering av foreldrene (Lingsom 1997: 131-134). Disse kjennetegnene kan også ha sammenheng med om familiemedlemmene gir omsorg eller ikke, og er derfor kontrollert for i analysene. Årsaken til at noen ikke bor i sykehjem, men i en annen boform kan nemlig være at de har voksne barn som hjelper dem slik at de klarer seg lengre på et lavere tjenestenivå.

Tjenestenivået i de forskjellige boformene er ulikt, som illustrert gjennom tjenestetrappa (figur 2.1), og er derfor en mellomliggende variabel som kan påvirke resultatene. Jeg legger imidlertid til grunn for diskusjonen at ulike tjenestenivå er en del av forklaringen på sammenhengen mellom formell og uformell omsorg i de ulike boformene. Det er også en mulighet for at vi har å gjøre med en omvendt form for kausalitet der voksne barn yter hjelp gjennom å være pådrivere for tilgang til tjenester og dermed påvirker foreldrenes boform på den måten. Dette gjør at jeg ikke kan, med bakgrunn i at det er større sannsynlighet for at de hjelper i en boform fremfor en annen, konkludere med at boform har en *kausal* effekt på voksne barns omsorg.

8 Konklusjoner og avslutning

Boliggjøringen av eldreomsorgen har ført til at flere eldre i dag bor i private boliger enn tidligere da institusjoner var enerådende i omsorgslandskapet. Det har vært en utbredt antakelse at pårørende har en mer naturlig plass, og hjelper sine foreldre mer, dersom de bor i en omsorgsbolig eller i vanlig bolig fremfor i sykehjem. Denne antakelsen har også blitt formidlet gjennom norske offentlige utredninger og stortingsmeldinger, men er basert på et relativt tynt empirisk grunnlag. Min oppgave bidrar med ny kunnskap om voksne barns omsorg for foreldre i ulike boformer.

8.1 Oppsummering av resultater

Mine analyser viser at det er en sammenheng mellom eldre foreldres boform og deres døtre og sønners omsorgsmønster. I boformer med lavere nivå av tjenester er det mer omsorg fra voksne barn enn i boformer med høyere nivå av tjenester. Når jeg har sett nærmere på dette bildet, har det kommet frem at forskjellen mellom boformene i størst grad gjelder for jevnlig praktisk hjelp og hyppig kontakt, mens det kan virke som at personlig pleie i større grad tas hånd om at tjenestene ved økende behov. Ett unntak er forskjellen mellom å gi pleie i sykehjem og vanlig bolig med hjemmetjenester. Det kan virke som at voksne barn som har foreldre som mottar hjemmetjenester i vanlig bolig, bidrar mer, også med personlig pleie, og en mulig forklaring er at tjenestene ikke strekker til i egen bolig. Funnene gir støtte til substitusjonshypotesen, men jeg vil samtidig ikke avvise at det kan være komplementaritet mellom familie og tjenester dersom omsorgen studeres på en annet nivå.

Et viktig funn er at det døtres omsorgsinnsats skiller mellom ulike boformer i større grad enn sønner. Det er også i noe større grad sammenheng mellom foreldrenes behov og omsorgsinnsatsen til døtre enn til sønner. Døtre har kontakt oftere med foreldrene når de har behov for pleie, mens sønner har kontakt oftere når foreldrene kun har behov for praktisk hjelp, sammenliknet med foreldre uten behov. Det kan se ut som at døtre tar seg av den mest krevende omsorgen, mens sønner i større grad gir lettere omsorg. Sammenhengen mellom foreldres boform og voksne barns omsorg ser ut til å være forskjellig for døtre og sønner, og dette kan bety at organiseringen av omsorgstjenestene kan bygge opp under utilsiktede kjønnsforskjeller i uformell omsorgsgivning.

8.2 Videre forskning

Analysene jeg har gjort gir ikke grunn til å konkludere med at det er en kausal sammenheng mellom boform og familieomsorg. For å komme nærmere et svar på om familieomsorgen påvirkes kausalt av tjenestetilbudet behøves longitudinelle data som gjør det mulig å undersøke hvorvidt endring i tjenester fører til endring i familieomsorg. Å følge individer over tid for å undersøke hvordan boform påvirker familieomsorgen kan imidlertid være problematisk. Tidligere forskning viser at livsløpene sjelden følger en retning der personer flytter fra et lavt tjenestenivå til høyere nivå i takt med økte behov for omsorgstjenester, også kalt en "omsorgstrapp" (Aksøy 2012). Det er få som flytter mellom de ulike boformene, og da som følge av store endringer i behov. I mange tilfeller er det heller snakk om en "omsorgssti" der behandlingsopplegget tilpasses behovene i den boligen de allerede bor i. Målsetningen er at eldre skal kunne bo i boligen livet ut. Dette gjør at det vil være vanskelig å bruke metoder som forutsetter endring i den uavhengige variabelen boform for å konstatere kausale sammenhenger mellom boform og uformell omsorg.

Studien jeg har gjennomført er basert på voksne barns perspektiv. De aller fleste av disse har søsken (over 90 %). Det betyr at jeg ikke fanger opp det totale omfanget av uformell omsorg foreldrene deres mottar, både fordi jeg ikke vet hvor mye omsorg de i tillegg får fra de andre barna deres eller fra andre familiemedlemmer. Funnene mine gir ikke et riktig bilde av all omsorgen som eldre får fra uformelle omsorgsgivere, og kan gi inntrykk av at det gis mindre omsorg enn det som er tilfellet hvis man hadde slått sammen hjelp fra alle uformelle omsorgsgivere slik som andre familiemedlemmer, venner og naboer. Undersøkelser som baserer seg på andre kilder, som for eksempel eldres egenrapportering, eller helsepersonells rapportering av privat omsorg til pasienter gjennom IPLOS, kunne vært sammenliknet med funnene fra disse analysene.

Denne oppgaven gir svar på flere spørsmål, men reiser også nye. Blant annet viser de til behov for å gjøre videre kvalitative undersøkelser av hvordan døtre og sønner opplever sin rolle i de ulike boformene. Det er vanskelig å vite om voksne barn "presses ut av" eller "tvinges inn i" omsorgen når vi ikke vet noe om deres egne opplevelser av hvordan de offentlige tjenestene fungerer. Opplever voksne barn et større press til å hjelpe foreldre i noen boformer enn andre, eller finnes det et omsorgspotensiale hos pårørende som ikke realiseres i enkelte av boformene? Det er også grunn til å spørre om sykehjem oppleves som en avlastning eller om pårørende føler seg tilsidesatt i møte med institusjonssystemet. Er det riktig som det ble referert til i bakgrunnskapitlet, at sykehjem og omsorgsbolig i praksis er

blitt relativt like selv om de formelle rammene er ulike, eller sitter det så å si en annen kultur i veggene i boformer utenfor institusjon? Er bemanningen i omsorgsboligene såpass høy at pårørende også her har fått en sekundær rolle i omsorgsarbeidet i likhet med sykehjem, eller fyller pårørende et tomrom for omsorg i disse boformene? Og hva med eldre hjelpetrengende som blir boende i egen bolig – er denne avgjørelsen påvirket av at de har barn som kan hjelpe dem? Dette er spørsmål som bør belyses i videre forskning.

Litteraturliste

- Aksøy, H. (2012). Inn i sykehjemmet. Trinn for trinn eller i store sprang? Pårørendes fortellinger om en eldre slektnings omsorgsforløp fram til tildeling av sykehjemsplass. I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 147-156). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.
- Aquilino, W. S. (1999). Two views of one relationship: Comparing parents' and young adult children's reports of the quality of intergenerational relations. *Journal of Marriage and Family*, 61(4): 858-870.
- Arber, S. & Ginn, J. (1995). Gender differences in informal caring. *Health & Social Care in the Community*, 3(1): 19-31.
- Aspnes, E. H., Ausen, D., Høyland, K., Mikalsen, M., Steen-Hansen, A. E., Storesund, K., Schjølberg, I., Svagård, I. S. & Walderhaug, S. (2012). *Velferdsteknologi i boliger. Muligheter og utfordringer*. Trondheim: SINTEF, Teknologi og samfunn.
- Attias-Donfut, C., Ogg, J. & Wolff, F. C. (2005). European patterns of intergenerational financial and time transfers. *European Journal of Ageing*, 2(3): 161-173.
- Becker, G. S. (1991). *A treatise on the family*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bengtson, V. L. & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and Family*, 53(4): 856-870.
- Bjørshol, E., Lagerstrøm, B. O. & Høstmark, M. (2010). *Livsløp, generasjon og kjønn, LOGG 2007: dokumentasjonsrapport*. Notater 19/2010. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Bogen, H. & Høyland, K. (2006). *Egen bolig - også når helsa svikter?: evaluering av nye omsorgsboliger for hjelpetrengende eldre*. Rapport SBF51 A06017. Trondheim: SINTEF Byggforsk.
- Brandt, M. (2013). Intergenerational help and public assistance in Europe. *European Societies*, 15(1): 26-56.
- Brandt, M., Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). Intergenerational Help and Care in Europe. *European Sociological Review*, 25(5): 585-601.
- Brevik, I. & Daatland, S. O. (2007). Utvikling og status i norsk eldreomsorg. *Aldring og livsløp*, 2: 2-5.
- Brunborg, H. (2012). Increasing life expectancy and the growing elderly population. *Norsk Epidemiologi*, 22(2): 75-83.
- Chappell, N. & Blandford, A. (1991). Informal and Formal Care: Exploring the Complementarity. *Ageing & Society*, 11(03): 299-317.
- Chodorow, N. J. (1978). *The reproduction of mothering*. Berkeley: University of California Press.
- Coward, R. T. & Dwyer, J. W. (1990). The Association of Gender, Sibling Network Composition, and Patterns of Parent Care by Adult Children. *Research on Aging*, 12(2): 158-181.
- Daatland, S. O. (1990). 'What are Families For?': On Family Solidarity and Preference for Help. *Ageing & Society*, 10(01): 1-15.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2001). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life : an introduction to the OASIS project*. NOVA-rapport 14/01. Oslo: NOVA.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2004). *Familie, velferdsstat og aldring : familiesolidaritet i et europeisk perspektiv*. NOVA-rapport 7/04. Oslo: NOVA.
- Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012a). Bærekraftig omsorg? En dynamisk balanse mellom familien og velferdsstaten. I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 187-195). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.
- Daatland, S. O. & Veenstra, M. (2012b). Lokale variasjoner i eldreomsorgen. I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 79-106). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.
- Daatland, S. O., Veenstra, M. & Lima, I. A. (2009). *Helse, familie og omsorg over livsløpet*. NOVA-rapport 4/09. Oslo: NOVA.
- Daatland, S. O., Veenstra, M. & Lima, I. A. (2010). Norwegian sandwiches. On the prevalence and consequences of family and work role squeezes over the life course. *European Journal of Ageing*, 7(4): 271-281.
- Devik, S. A. & Hellzén, O. (2012). *Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre: hvilke gevinster er oppnådd med velferdsteknologi som kommunikasjonsstøtte for hjemmeboende eldre i kommunehelsetjenesten? -og hva kan påvirke utbyttet?: en systematisk litteraturstudie*. Rapport nr. 79. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
- Ellingsæter, A. L. (2007). 'Old' and 'new' politics of time to care: three Norwegian reforms. *Journal of European Social Policy*, 17(1): 49-60.
- Firebaugh, G. (2008). *Seven rules for social research*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Fjell kommune. (2012). *Sjef i eige liv: helse- og omsorgstenester i framtida*. Straume: Fjell kommune. Hentet 01.05.2014 fra http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Sjefeigeligliv_2012.pdf
- Foss, B. & Wahl, A. K. (2002). Pasienters behov viktigere enn rutiner. *Sykepleien*, 90(18): 35-39.
- Gabrielsen, B., Otnes, B. & Sundby, B. (2012). *Pleie- og omsorgstjenesten 2011: statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Gautun, H. (2003). *Økt individualisering og omsorgsrelasjoner i familien: omsorgsmønstre mellom middelaldrende kvinner og menn og deres gamle foreldre*. Fafo-rapport 420. Oslo: Fafo.
- Gautun, H. (2008). *Arbeidstakere og omsorg for gamle foreldre—den nye tidsklemma*. Fafo-rapport 2008:40. Oslo: Fafo.
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Fafo-rapport 2011:12. Oslo: Fafo.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske: den totale institution sosialt set*. København: Paludan.
- Greene, W. H. (2003). *Econometric Analysis* (5 utg.). Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- Haberkern, K. & Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. *Ageing and Society*, 30(2): 299-323.
- Hagestad, G. O. (1996). Familien på eldrebølgen. I B. Brandth & K. Moxnes (red.), *Familie for tiden: stabilitet og forandring* (s. 51-59). Oslo: Tano Aschehoug.
- Hansen, T., Slagsvold, B. & Ingebretsen, R. (2012). Å gi personlig pleie til eldre foreldre - går det utover psykisk velvære? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3): 176-191.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV 2011-06-24 nr 30.*: Hentet 11.10.2013, fra <http://lovdata.no/all/hl-20110624-030.html>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). Unge personer med nedsatt funksjonsevne i alders – og sykehjem – usikkerhet om tall. Hentet 26.02.2014, fra

- <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2012/unge-personer-med-nedsatt-funksjonsevne-.html?id=679724>
- Herlofson, K. (2012). *Generasjonsbånd. Kvinners og menns familierelasjoner i aldrende samfunn*. Avhandling for graden PhD., Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Herlofson, K. & Ugreninov, E. (2014). Er omsorgsfulle fedre omsorgsfulle sønner? - Likestilling hjemme og hjelp til eldre foreldre. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 55(03): 322-346.
- Hjelmbrække, S., Løyland, K., Møller, G. & Vardheim, I. (2011). *Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren*. TF-rapport nr. 280. Bø: Telemarksforskning.
- Hook, J. L. (2010). Gender Inequality in the Welfare State: Sex Segregation in Housework, 1965–2003. *American Journal of Sociology*, 115(5): 1480-1523.
- Houg, T. (1996). *"Takk, bare bra-?": flytteprosessen og hverdagen på sykehjem*. Fafo-rapport 200. Oslo: Fafo.
- Huber, M., Rodrigues, R., Hoffmann, F., Gąsior, K. & Marin, B. (2009). *Facts and figures on longterm care for older people: Europe and North America*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research
- Husbanken. (2009). *Rom for trygghet og omsorg: veileder for utforming av omsorgsboliger og sykehjem*. Drammen: Husbanken.
- Husbanken. (2010). Om sykehjem og omsorgsboliger – likheter og forskjeller. Hentet 16.04.2013, fra www.husbanken.no/omsorgsboliger/om-likheter-og-forskjeller/
- Jakobsson, N., Hansen, T. & Kotsadam, A. (2012). Er det en sammenheng mellom formell og uformell omsorg i Norge? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 15(3): 168-175.
- Joas, H. & Knöbl, W. (2009). *Social theory: twenty introductory lectures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kalmijn, M. (2007). Gender Differences in the Effects of Divorce, Widowhood and Remarriage on Intergenerational Support: Does Marriage Protect Fathers? *Social Forces*, 85(3): 1079-1104.
- Kalmijn, M. & Saraceno, C. (2008). A comparative perspective on intergenerational support. Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries. *European Societies*, 10(3): 479-508.
- Keilman, N. & Christiansen, S. (2010). Norwegian Elderly Less Likely to Live Alone in the Future. *European Journal of Population*, 26(1): 47-72.
- Korpi, W., Ferrarini, T. & Englund, S. (2013). Women's Opportunities under Different Family Policy Constellations: Gender, Class, and Inequality Tradeoffs in Western Countries Re-examined. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 20(1): 1-40.
- Kvaase, I. E. (1999). *Sykehjemmenes rolle og funksjoner i fremtidens pleie- og omsorgstjeneste*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Künemund, H. & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing & Society*, 19(01): 93-121.
- Laditka, J. N. & Laditka, S. B. (2001). Adult children helping older parents: Variations in likelihood and hours by gender, race, and family role. *Research on Aging*, 23(4): 429-456.
- Lappegård, T. & Slagsvold, B. (2007). *Livsløp, generasjon og kjønn (LOGG) : analysemuligheter*. Notater 2007/7. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Lee, G. R., Dwyer, J. W. & Coward, R. T. (1993). Gender Differences in Parent Care: Demographic Factors and Same-Gender Preferences. *Journal of Gerontology*, 48(1): 9-16.

- Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36(2): 211-251.
- Lima, I. A. (2012). *Registerdata om avstand i LOGG/NorLAG2*. Oslo: NOVA
- Lingsom, S. (1997). *The substitution issue : care policies and their consequences for family care*. NOVA-rapport 6/97. Oslo: NOVA.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly. The complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*. New York: The Guilford Press.
- Litwin, H. & Attias-Donfut, C. (2009). The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. *Ageing & Society*, 29(1): 71-91.
- Long, J. S. (1997). *Regression models for categorical and limited dependent variables*. Thousand Oaks: Sage.
- Long, J. S. & Freese, J. (2006). *Regression models for categorical dependent variables using Stata*. College Station, Tex.: Stata Press.
- Lüscher, K. & Pillemer, K. (1998). Intergenerational Ambivalence: A New Approach to the Study of Parent-Child Relations in Later Life. *Journal of Marriage and Family*, 60(2): 413-425.
- Madsen, C. (2002). *Spiller det noen rolle? Om hverdagen på nye og gamle sykehjem*. Rokkansenteret. Bergen.
- Mandel, H. & Semyonov, M. (2006). A Welfare State Paradox: State Interventions and Women's Employment Opportunities in 22 Countries. *American Journal of Sociology*, 111(6): 1910-1949.
- Meld. St. nr. 29. (2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Midtbø, T. (2012). *Stata: en entusiastisk innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mood, C. (2010). Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European Sociological Review*, 26(1): 67-82.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Roemer, C. & von Kondratowitz, H. J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society*, 25(6): 863-882.
- NorLAG. (2012). *Forskningsinstrumentene i NorLAG : NorLAG1 og LOGG/NorLAG2*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring - NOVA. Hentet 01.03.2014, fra http://norlag.nova.no/asset/5545/1/5545_1.pdf
- NOU. (1992). *Trygghet - verdighet - omsorg: utredning fra et utvalg oppnevnt ved kgl. res. av 11. august, 1989 ; avgitt til Sosialdepartementet 4. desember, 1991*. (82-583-0246-9). Oslo: Sosialdepartementet.
- NOU. (2011). *Innovasjon i omsorg*. (2011/11). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Næss, A., Havig, A. K. & Vabø, M. (2013). Contested Spaces – the Perpetual Quest for Change in Norwegian Nursing Homes. I A. Hujala, S. Rissanen & S. Vihma (red.), *Designing wellbeing in elderly care homes* (s. 68-83). 2. Aalto: Aalto University, School of Arts, Design and Architecture.
- Otnes, B. (2012). Utviklingslinjer i pleie- og omsorgstjenestene. . I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 41-56). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.
- Otnes, B. (2013). Familieomsorg - fortsatt viktig. I J. Ramm (red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 85-92). Statistiske analyser 137. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Parrott, T. M. & Bengtson, V. L. (1999). The Effects of Earlier Intergenerational Affection, Normative Expectations, and Family Conflict on Contemporary Exchanges of Help and Support. *Research on Aging*, 21(1): 73-105.
- Parsons, T. (1955). The American Family. I T. Parsons & R. F. Bales (red.), *Family: socialization and interaction process* (s. 3-33). Glencoe, Illinois: The Free Press.
- Repstad, P. (1988). *Institusjonssosiologi*. Oslo: TANO.

- Romøren, T. I. (2001). *Den fjerde alderen: funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Romøren, T. I. (2006). Omsorgsboliger: Bruk og utviklingstendenser. *Aldring og livsløp*, 4: 8-13.
- Romøren, T. I. & Svorken, B. (2003). *Velferdsstat og velferdskommune: iverksettingen av "Handlingsplan for eldreomsorgen" i kommunene i Nord-Trøndelag*. NOVA-rapport 12/03. Oslo: NOVA.
- Rosenmayr, L. & Kockeis, E. (1963). Propositions for a sociological theory of aging and the family. *International Social Science Journal*, 15(3): 410-426.
- Rossi, A. S. & Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding : parent-child relations across the life course*. New York: Aldine de Gruyter.
- Rønning, E. (2010). Ulønnet omsorgsarbeid. Dobbeltarbeidende seniorer. *Samfunnsspeilet*, 2: 2-6.
- Rønning, R., Johansen, V. & Schanke, T. (2009). *Frivillighetens muligheter i eldreomsorgen*. 11/2009 Hamar: Østlandsforskning.
- Schei, B. & Bakketeig, L. S. (2007). *Kvinner lider - menn dør: folkehelse i et kjønnsperspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Schmid, T., Brandt, M. & Haberkern, K. (2012). Gendered support to older parents: do welfare states matter? *European Journal of Ageing*, 9(1): 39-50.
- Selbæk, G., Kirkevold, O. & Engedal, K. (2007). The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(9): 843-849.
- Silverstein, M. & Bengtson, V. L. (1997). Intergenerational Solidarity and the Structure of Adult Child-Parent Relationships in American Families. *American Journal of Sociology*, 103(2): 429-460.
- Skog, O.-J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener: en regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Slagsvold, B. (2002). Sykehjem eller omsorgsbolig? *Aldring og livsløp*, 4: 2-7.
- Slagsvold, B., Veenstra, M., Daatland, S. O., Hagestad, G. O., Hansen, T., Herlofson, K., Koløen, K. & Solem, P. E. (2012). Life-course, ageing and generations in Norway: the NorLAG study. *Norsk epidemiologi*, 22(2): 95-102.
- Sosial- og helsedepartementet. (1997a). *Handlingsplan for eldreomsorgen: trygghet - respekt - kvalitet*. 50 (1996-97) Oslo: Regjeringen.
- Sosial- og helsedepartementet. (1997b). *Omsorgsbolig - en veileder*. Hentet 20.10.2014, fra <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/RegjeringenJagland/shd/rundskriv/1997/i-1997.html?showdetailedtableofcontents=true&id=108156>.
- Sosialdepartementet. (1964). *Lov om sosial omsorg av 5. juni 1964 med endringslover sist av 1. juni 1973*
- SSB. (2013). Folkemengde etter kjønn, alder og sivilstand Hentet 01.05.2014, fra <http://www.ssb.no/a/aarbok/fig/fig-061.html>
- Sundström, G., Malmberg, B. & Johansson, L. (2006). Balancing family and state care: neither, either or both? The case of Sweden. *Ageing & Society*, 26(5): 767-782.
- Søbye, E. (2012). Historien bak aldrande befolkning. *Samfunnsspeilet*, 2: 6-13.
- Udry, J. R. (2000). Biological Limits of Gender Construction. *American Sociological Review*, 65(3): 443-457.
- Veenstra, M. (2012). Lengre liv - bedre helse? I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 27-40). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.

- Veenstra, M. & Daatland, S. O. (2012). Aldring, helse og hjelpebehov. I S. O. Daatland & M. Veenstra (red.), *Bærekraftig omsorg? Familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* (s. 111-136). NOVA-rapport 2/12. Oslo: NOVA.
- Walker, A. J., Pratt, C. C. & Eddy, L. (1995). Informal Caregiving to Aging Family Members: A Critical Review. *Family Relations*, 44(4): 402-411.
- West, C. & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2): 125-151.
- Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.

Alle kilder som er brukt i denne oppgaven er oppgitt

Antall ord: 30330

Appendiks

Appendiks A: Tabeller uten missingfilter for pleie:

Praktisk hjelp uten missingfilter for pleie				
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	1,133**	0,337	0,275	0,309
Annen aldersbolig	1,544**	0,326	0,263	0,258
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,672**	0,251	0,474*	0,207
Vanlig bolig u/hjemmetj.	1,701**	0,273	0,353	0,217
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,042**	0,013	0,015	0,011
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	0,480**	0,141	0,529**	0,125
Trenger hjelp til pleie	0,257	0,182	0,855**	0,152
Forelder bor med partner	-0,275+	0,141	-0,192	0,123
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-0,896**	0,136	0,108	0,122
Datter-Far	-0,734**	0,148	-0,022	0,121
Sønn-Far	-0,916**	0,170	-0,297+	0,177
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-1,399**	0,177	-1,023**	0,247
Avstand missing	-0,193	0,154	0,105	0,142
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,440*	0,202	0,136	0,181
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,280**	0,082	0,223**	0,079
Alder kvadrert	-0,003**	0,001	-0,002**	0,001
Bor med barn	-0,070	0,146	-0,041	0,121
Bor med partner	-0,021	0,156	-0,525**	0,149
Har ikke søsken	0,463*	0,203	0,188	0,166
Utdanning: Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	-0,044	0,169	0,139	0,185
Høgskole/Universitet	-0,113	0,130	-0,278*	0,116
Ikke i arbeid	-0,112	0,186	0,264+	0,158
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,037+	0,021	0,003	0,019
Konstant	-11,985**	2,216	-5,428*	2,216
/lnalpha			-0,202	0,146
N		2478		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Kontakt uten missingfilter for pleie

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	-0,272	0,336	0,284+	0,154
Annen aldersbolig	-0,155	0,345	0,411**	0,134
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,131	0,260	0,478**	0,100
Vanlig bolig u/hjemmetj.	-0,169	0,264	0,500**	0,110
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,035*	0,014	0,019**	0,006
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	0,068	0,160	0,176**	0,067
Trenger hjelp til pleie	0,102	0,212	0,245**	0,086
Forelder bor med partner	-0,167	0,159	-0,186**	0,071
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	0,076	0,150	-0,079	0,060
Datter-Far	-0,380*	0,156	-0,208**	0,067
Sønn-Far	-0,063	0,191	-0,008	0,079
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-3,747**	0,184	-1,467**	0,116
Avstand missing	-2,056**	0,208	0,391**	0,067
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,005	0,235	0,102	0,089
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,073	0,083	0,080*	0,034
Alder kvadrert	-0,001	0,001	-0,001**	0,000
Bor med barn	-0,039	0,155	0,032	0,068
Bor med partner	-0,019	0,163	-0,292**	0,074
Har ikke søsken	0,365	0,290	0,310**	0,089
Utdanning: Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	-0,255	0,189	-0,070	0,078
Høgskole/Universitet	-0,406**	0,147	-0,334**	0,065
Ikke i arbeid	-0,374+	0,198	0,188*	0,093
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	-0,003	0,023	0,036**	0,010
Konstant	0,140	2,268	-1,471	0,938
/lnalpha			-0,242**	0,063
N		2478		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Appendiks B: Analyse av utvalg foreldre 50 år+

Praktisk hjelp foreldre 50 år +				
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	1,121**	0,314	-0,070	0,309
Annen aldersbolig	1,599**	0,308	0,205	0,250
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,577**	0,245	0,459*	0,220
Vanlig bolig u/hjemmetj.	1,721**	0,258	0,377	0,235
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,033**	0,009	0,009	0,009
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	0,728**	0,116	0,570**	0,110
Trenger hjelp til pleie	0,454**	0,163	0,873**	0,153
Forelder bor med partner	-0,408**	0,110	-0,370**	0,108
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-0,613**	0,111	-0,095	0,112
Datter-Far	-0,606**	0,119	0,041	0,119
Sønn-Far	-0,705**	0,141	-0,217	0,163
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-1,291**	0,142	-1,012**	0,200
Avstand missing	-0,339*	0,137	0,272+	0,152
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,537**	0,174	0,164	0,178
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,061	0,044	0,002	0,047
Alder kvadrert	-0,001	0,000	-0,000	0,000
Bor med barn	-0,104	0,129	-0,015	0,116
Bor med partner	-0,043	0,141	-0,282*	0,138
Har ikke søsken	0,406*	0,187	0,080	0,175
Utdanning: Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	-0,016	0,138	0,215	0,156
Høgskole/Universitet	-0,171	0,109	-0,301**	0,113
Ikke i arbeid	-0,166	0,157	0,165	0,154
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,039*	0,018	0,021	0,017
Konstant	-6,191**	0,969	0,181	1,011
/lnalpha			-0,018	0,153
N		4233		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Personlig pleie foreldre 50 år +

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	0,466	0,373	-0,494	0,458
Annen aldersbolig	0,431	0,447	-0,341	0,517
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,997**	0,273	-0,559+	0,319
Vanlig bolig u/hjemmetj.	0,703*	0,331	-0,151	0,341
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,020	0,015	0,027	0,018
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	1,821**	0,286	0,753+	0,387
Trenger hjelp til pleie	2,889**	0,308	0,852*	0,392
Forelder bor med partner	-0,613**	0,232	-0,370	0,239
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-1,048**	0,216	-0,279	0,269
Datter-Far	-0,447*	0,218	-0,253	0,249
Sønn-Far	-0,879**	0,275	0,153	0,386
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-0,920**	0,242	-1,470**	0,286
Avstand missing	-0,162	0,220	-0,356	0,268
Arv/overføring fra foreldre til barn	-0,086	0,323	-0,142	0,288
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	0,153	0,093	0,014	0,128
Alder kvadrert	-0,002+	0,001	0,000	0,001
Bor med barn	0,477*	0,219	0,186	0,258
Bor med partner	0,046	0,224	0,251	0,241
Har ikke søsken	0,143	0,290	-0,009	0,346
Utdanning: Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	0,040	0,256	-0,397	0,254
Høgskole/Universitet	0,023	0,186	-0,324	0,223
Ikke i arbeid	-0,103	0,275	1,351**	0,266
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,058+	0,033	0,024	0,029
Konstant	-10,114**	2,077	-2,194	2,687
/lnalpha			0,335	0,262
N		4233		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Kontakt med foreldre 50 år +

	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:				
Sykehjem (ref.)				
Omsorgsbolig	-0,327	0,321	0,159	0,135
Annen aldersbolig	-0,470	0,321	0,331*	0,130
Vanlig bolig m/hjemmetj.	-0,033	0,249	0,494**	0,098
Vanlig bolig u/hjemmetj.	-0,557*	0,250	0,447**	0,108
Kontrollvariabler foreldre:				
Foreldres alder	0,026**	0,009	0,007+	0,004
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)				
Trenger praktisk hjelp	-0,111	0,126	0,144*	0,056
Trenger hjelp til pleie	-0,086	0,180	0,202**	0,078
Forelder bor med partner	0,246*	0,117	-0,125*	0,054
Kontrollvariabler dyader:				
Dyade: Datter-Mor (ref.)				
Sønn-Mor	-0,098	0,112	-0,197**	0,048
Datter-Far	-0,442**	0,116	-0,176**	0,054
Sønn-Far	-0,377**	0,140	-0,108+	0,061
Avstand: Innen 50 km (ref.)				
Over 50 km	-3,407**	0,127	-1,372**	0,089
Avstand missing	-1,843**	0,151	0,468**	0,055
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,043	0,198	0,191*	0,084
Kontrollvariabler ankerrespondent:				
Alder	-0,030	0,042	0,019	0,018
Alder kvadrert	0,000	0,000	-0,000	0,000
Bor med barn	0,127	0,122	0,172**	0,057
Bor med partner	0,058	0,134	-0,243**	0,066
Har ikke søsken	0,220	0,216	0,312**	0,083
Utdanning: Videregående skole (ref.)				
Grunnskole	-0,352*	0,143	0,003	0,062
Høgskole/Universitet	-0,363**	0,109	-0,291**	0,051
Ikke i arbeid	-0,311*	0,154	0,081	0,075
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,013	0,018	0,038**	0,008
Konstant	2,868**	0,912	0,652	0,399
/lnalpha			-0,184**	0,050
N		4233		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Appendiks C: Boform og behov

Tjenestemottakernes bosituasjon etter bistandsbehov per 31.12.2010-2011.

	Tjenestemottakere i alt		Bistandsbehov				
	2010	2011*	I alt	Noe/ av- grenset	Middels til stort	Om- fattende	Uopp- gitt
Tjenestemottakere i alt	265 729	268 813	100	38	32	22	8
Heldøgns omsorg	58 375	59 514	100	6	25	67	2
- Langtidsopphold i institusjon	34 447	34 232	100	2	17	80	1
- Midlertidig opphold i institusjon	9 010	9 199	100	13	41	41	5
- Bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet	14 918	16 083	100	9	34	56	1
Bolig med fast tilknyttet personell deler av døgnet	5 628	6 428	100	26	47	24	3
Bolig uten fast tilknyttet personell	21 284	20 946	100	43	37	12	8
Tjenestemottakere uten tildelt bolig/ langtidsplass	180 442	181 925	100	49	33	8	10

Antall beboere i boliger kan avvike noe fra tidligere publiserte tall på grunn av regelsett for gjensidig utelukkende tjenester

Kilde: IPLOS.

Kilde: Gabrielsen m. fl. (2012: 14)

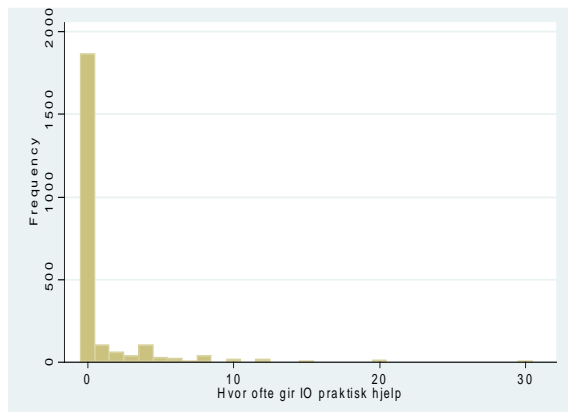
Appendiks D: Korrelasjon mellom avhengige variabler og holdning

	Holdning	Praktisk hjelp	Personlig pleie	Kontakt
Holdning	1.0000			
Praktisk hjelp	0.0254	1.0000		
Personlig pleie	0.0270	0.3527*	1.0000	
Kontakt	0.1109*	0.4346*	0.2760*	1.0000

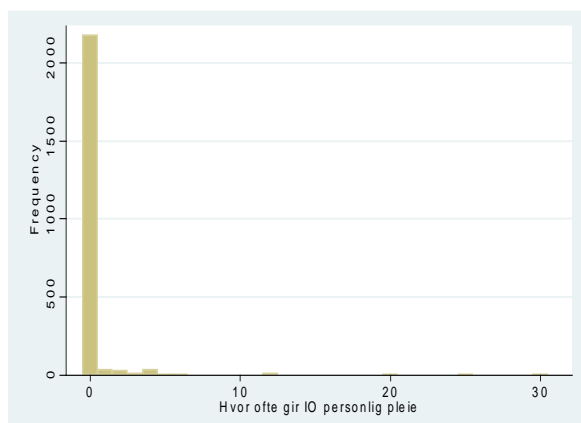
* 95 % signifikansnivå

Appendiks E: Frekvensfordeling på de avhengige variablene

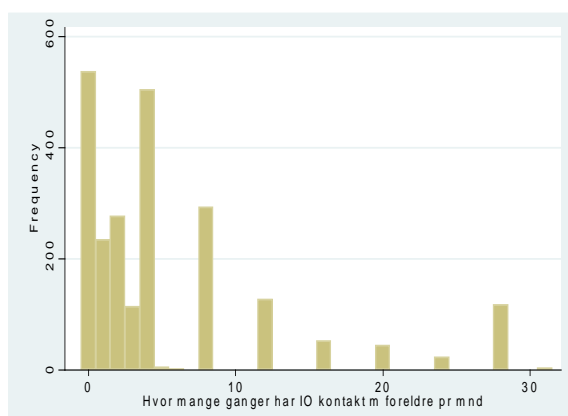
Praktisk hjelp



Personlig pleie



Kontakt



Appendiks F: Tester av tellemodeller

Test av poissonmodellen og negativ binominal modellens tilpasning til variabel for praktisk hjelp. Utskrift fra Stata:

```

                                legend: b/t
Comparison of Mean Observed and Predicted Count

      Maximum      At      Mean
Model  Difference  Value  |Diff|
-----
PRM      0.298      0      0.022
NBRM    -0.032      1      0.004

Tests and Fit Statistics

PRM      BIC=-8946.134  AIC=      3.845  Prefer  Over  Evidence
-----
  vs NBRM  BIC=-13380.192  dif=  4434.058  NBRM    PRM    Very strong
            AIC=      1.934  dif=      1.910  NBRM    PRM
            LRX2=  4441.809  prob=    0.000  NBRM    PRM    p=0.000
-----
NBRM      BIC=-13380.192  AIC=      1.934  Prefer  Over  Evidence

```

Test av poissonmodellen og negativ binominal modellens tilpasning til variabel variabel for personlig pleie. Utskrift fra Stata:

```

Comparison of Mean Observed and Predicted Count

      Maximum      At      Mean
Model  Difference  Value  |Diff|
-----
PRM      0.178      0      0.012
NBRM     0.010      4      0.001

Tests and Fit Statistics

PRM      BIC=-12749.782  AIC=      2.208  Prefer  Over  Evidence
-----
  vs NBRM  BIC=-15976.614  dif=  3226.832  NBRM    PRM    Very strong
            AIC=      0.817  dif=      1.391  NBRM    PRM
            LRX2=  3234.583  prob=    0.000  NBRM    PRM    p=0.000
-----
NBRM      BIC=-15976.614  AIC=      0.817  Prefer  Over  Evidence

```

Test av poissonmodellen og negativ binominal modellens tilpasning til variabel for kontakt.

Utskrift fra Stata:

Comparison of Mean Observed and Predicted Count

Model	Maximum Difference	At Value	Mean Diff
PRM	0.139	4	0.029
NBRM	0.153	4	0.024

Tests and Fit Statistics

PRM	BIC=	-283.425	AIC=	7.572	Prefer	Over	Evidence

vs NBRM	BIC=	-6107.786	dif=	5824.361	NBRM	PRM	Very strong
	AIC=	5.064	dif=	2.509	NBRM	PRM	
	LRX2=	5832.112	prob=	0.000	NBRM	PRM	p=0.000

NBRM	BIC=	-6107.786	AIC=	5.064	Prefer	Over	Evidence

Appendiks G: Stegvisе analyser av praktisk hjelp, personlig pleie og kontakt.

Tabell 6.1: Hurdleanalyse av praktisk hjelp til foreldre.

	Praktisk hjelp											
	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:												
Sykehjem (ref.)												
Omsorgsbolig	0,819*	0,332	-0,666**	0,249	1,004**	0,343	-0,291	0,245	1,016**	0,341	-0,274	0,251
Annen aldersbolig	1,277**	0,299	-0,372	0,238	1,614**	0,322	0,167	0,256	1,613**	0,326	0,267	0,259
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,431**	0,239	0,065	0,216	1,678**	0,252	0,471*	0,226	1,659**	0,256	0,497*	0,215
Vanlig bolig u/hjemmetj.	1,036**	0,217	-0,463*	0,194	1,817**	0,272	0,475+	0,248	1,760**	0,276	0,405+	0,231
Kontrollvariabler foreldre:												
Foreldres alder					0,029**	0,011	0,008	0,009	0,038**	0,013	0,012	0,011
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)												
Trenger praktisk hjelp					0,552**	0,144	0,563**	0,128	0,523**	0,146	0,504**	0,117
Trenger hjelp til pleie					0,381*	0,184	1,032**	0,184	0,359+	0,187	0,894**	0,156
Forelder bor med partner					-0,300*	0,143	-0,283*	0,135	-0,307*	0,145	-0,306*	0,126
Kontrollvariabler dyader:												
Dyade: Datter-Mor (ref.)												
Sønn-Mor					-0,950**	0,138	0,010	0,122	-1,006**	0,143	0,025	0,121
Datter-Far					-0,701**	0,149	0,028	0,124	-0,657**	0,151	0,044	0,117
Sønn-Far					-0,927**	0,173	-0,472*	0,187	-0,989**	0,178	-0,472**	0,176
Avstand: Innen 50 km (ref.)												
Over 50 km					-1,466**	0,183	-1,115**	0,284	-1,441**	0,186	-1,117**	0,220
Avstand missing					-0,364*	0,153	0,113	0,145	-0,214	0,164	0,090	0,145
Arv/overføring fra foreldre til barn					0,544**	0,208	0,083	0,165	0,538*	0,211	0,145	0,167

Forts. neste side

**Kontrollvariabler
ankerrespondent:**

Alder										0,311**	0,092	0,207*	0,081
Alder kvadrert										-0,003**	0,001	-0,002*	0,001
Bor med barn										0,092	0,155	0,047	0,130
Bor med partner										0,156	0,180	-0,366*	0,150
Har ikke søsken										0,481*	0,210	0,236	0,168
Utdanning: VGS (ref.)													
Grunnskole										-0,089	0,173	0,099	0,175
Høgskole/Universitet										-0,154	0,137	-0,275*	0,117
Ikke i arbeid										-0,077	0,190	0,307*	0,156
Holdning til omsorgsansvar for foreldre										0,036	0,022	0,021	0,018
Konstant	-2,394**	0,205	1,649**	0,183	-4,528**	0,939	0,027	0,811	-13,101**	2,501	-5,095*	2,206	
/lnalpha			0,300	0,206			-0,168	0,169			-0,333*	0,154	
Number of observations		2324				2324					2324		
Log-Likelihood		-2305,64				-2157,05					-2127,63		
aic		4633,27				4376,09					4353,25		
bic		4696,53				4554,38					4635,05		
** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1													

Tabell 6.1.1 Test av om boformen logitkoeffisienter er signifikant forskjellig fra hverandre. Kontrollert for uavhengige variabler i tabell 6.1, modell 3

Sykehjem		
Omsorgsbolig	A	
Annen aldersbolig	A	B
Vanlig bolig med hjemmetjenester		B
Vanlig bolig uten hjemmetjenester		B

Merknad: Boformer som deler bokstav i kolonner til høyre er ikke signifikant forskjellige på 5%-nivået

Tabell 6.2: Hurdleanalyse av personlig pleie til foreldre over 70 år med begrensninger.

	Personlig pleie											
	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:												
Sykehjem (ref.)												
Omsorgsbolig	-0,014	0,366	-0,068	0,494	0,405	0,388	-0,443	0,379	0,445	0,387	-0,505	0,429
Annen aldersbolig	-0,449	0,427	-0,214	0,715	0,345	0,448	-0,321	0,538	0,405	0,447	-0,282	0,508
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,444+	0,241	-0,199	0,390	0,895**	0,271	-0,186	0,363	0,910**	0,279	-0,503	0,320
Vanlig bolig u/hjemmetj.	-1,109**	0,234	-0,176	0,346	0,651+	0,342	0,137	0,372	0,637+	0,347	-0,155	0,351
Kontrollvariabler foreldre:					-0,033+	0,017	0,057**	0,018	-0,022	0,019	0,039+	0,020
Foreldres alder												
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)					1,819**	0,336	1,534**	0,433	1,793**	0,335	1,128**	0,375
Trenger praktisk hjelp					2,845**	0,356	1,565**	0,423	2,866**	0,358	1,167**	0,390
Trenger hjelp til pleie					-0,565*	0,254	-0,187	0,317	-0,615*	0,258	-0,517*	0,263
Forelder bor med partner												
Kontrollvariabler dyader:												
Dyade: Datter-Mor (ref.)												
Sønn-Mor					-1,034**	0,224	-0,080	0,331	-1,152**	0,230	-0,263	0,273
Datter-Far					-0,508*	0,233	0,027	0,285	-0,525*	0,240	-0,069	0,255
Sønn-Far					-0,757**	0,279	0,129	0,446	-0,896**	0,285	0,262	0,372
Avstand: Innen 50 km (ref.)												
Over 50 km					-0,847**	0,251	-1,229**	0,426	-0,823**	0,257	-1,412**	0,284
Avstand missing					-0,211	0,223	-0,311	0,307	-0,079	0,230	-0,168	0,277
Arv/overføring fra foreldre til barn					-0,057	0,328	-0,481	0,358	-0,110	0,341	-0,162	0,321

Forts. neste side

**Kontrollvariabler
ankerrespondent:**

Alder										0,129	0,143	0,332*	0,144
Alder kvadrert										-0,001	0,001	-0,003*	0,001
Bor med barn										0,607**	0,223	0,107	0,271
Bor med partner										0,135	0,239	0,213	0,273
Har ikke søsken										0,024	0,301	0,020	0,358
Utdanning: VGS (ref.)													
Grunnskole										-0,147	0,290	-0,268	0,281
Høgskole/Universitet										-0,111	0,200	-0,268	0,225
Ikke i arbeid										-0,071	0,301	1,393**	0,280
Holdning til omsorgsansvar for foreldre										0,055	0,036	0,009	0,034
Konstant	-2,131**	0,184	1,081*	0,436	-1,427	1,451	-4,483**	1,621	-6,316+	3,755	-11,394**	3,620	
/lnalpha			1,560**	0,513			0,889**	0,329			0,282	0,261	
Number of observations		2324					2324				2324		
Log-Likelihood		-974,85					-902,18				-878,51		
aic		1971,70					1866,36				1855,02		
bic		2034,96					2044,65				2136,82		

note: ** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Tabell 6.2.1 Test av om boformen logitkoeffisienter er signifikant forskjellig fra hverandre. Kontrollert for uavhengige variabler i tabell 6.2, modell 3

Sykehjem	A	
Omsorgsbolig	A	B
Annen aldersbolig	A	B
Vanlig bolig med hjemmetjenester		B
Vanlig bolig uten hjemmetjenester	A	B

Merknad: Boformer som deler bokstav i kolonner til høyre er ikke signifikant forskjellige på 5%-nivået

Tabell 6.3: Hurdleanalyse av kontakt med foreldre minst en gang i måneden, og hvor ofte.

	Kontakt											
	Modell 1				Modell 2				Modell 3			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:												
Sykehjem (ref.)												
Omsorgsbolig	-0,405	0,273	0,144	0,157	-0,382	0,347	0,210	0,158	-0,348	0,353	0,144	0,142
Annen aldersbolig	-0,112	0,276	0,274*	0,135	-0,316	0,358	0,453**	0,141	-0,274	0,353	0,439**	0,136
Vanlig bolig m/hjemmetj.	-0,021	0,207	0,486**	0,105	0,040	0,267	0,515**	0,104	0,048	0,272	0,506**	0,103
Vanlig bolig u/hjemmetj.	-0,428**	0,163	0,320**	0,084	-0,180	0,274	0,605**	0,115	-0,214	0,280	0,510**	0,116
Kontrollvariabler foreldre:												
Foreldres alder					0,007	0,011	0,005	0,005	0,031*	0,015	0,020**	0,006
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)												
Trenger praktisk hjelp					0,118	0,164	0,230**	0,072	0,080	0,164	0,166*	0,069
Trenger hjelp til pleie					0,168	0,218	0,302**	0,094	0,155	0,222	0,231**	0,090
Forelder bor med partner					-0,206	0,160	-0,185*	0,073	-0,182	0,164	-0,188**	0,071
Kontrollvariabler dyader:												
Dyade: Datter-Mor (ref.)												
Sønn-Mor					0,025	0,150	-0,108+	0,064	-0,007	0,157	-0,106+	0,062
Datter-Far					-0,273+	0,159	-0,136+	0,069	-0,346*	0,161	-0,195**	0,069
Sønn-Far					0,006	0,193	-0,019	0,078	-0,138	0,201	-0,050	0,076
Avstand: Innen 50 km (ref.)												
Over 50 km					-3,771**	0,188	-1,551**	0,134	-3,738**	0,189	-1,506**	0,119
Avstand missing					-2,179**	0,202	0,428**	0,068	-2,078**	0,213	0,419**	0,069
Arv/overføring fra foreldre til barn					0,074	0,246	0,133	0,096	0,116	0,254	0,145	0,090

Forts. neste side

**Kontrollvariabler
ankerrespondent:**

Alder									0,053	0,091	0,066+	0,035
Alder kvadrert									-0,001	0,001	-0,001*	0,000
Bor med barn									-0,014	0,167	0,045	0,071
Bor med partner									-0,021	0,189	-0,269**	0,081
Har ikke søsken									0,300	0,288	0,295**	0,092
Utdanning: VGS (ref.)												
Grunnskole									-0,312	0,193	-0,076	0,077
Høgskole/Universitet									-0,435**	0,153	-0,335**	0,067
Ikke i arbeid									-0,300	0,208	0,154	0,094
Holdning til omsorgsansvar for foreldre									0,005	0,024	0,041**	0,011
Konstant	1,516**	0,150	1,427**	0,076	3,084**	1,001	0,868*	0,435	0,835	2,486	-1,220	0,958
/lnalpha			0,310**	0,067			-0,152*	0,063			-0,284**	0,064
Number of observations		2324				2324				2324		
Log-Likelihood		-6382,59				-5793,12				-5724,68		
aic		12787,18				11648,24				11547,36		
bic		12850,44				11826,52				11829,16		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Tabell 6.3.1 Test av om boformen logitkoeffisienter er signifikant forskjellig fra hverandre. Kontrollert for uavhengige variabler i tabell 6.3, modell 3

Sykehjem	A
Omsorgsbolig	A
Annen aldersbolig	A
Vanlig bolig med hjemmetjenester	A
Vanlig bolig uten hjemmetjenester	A

Merknad: Boformer som deler bokstav i kolonner til høyre er ikke signifikant forskjellige på 5%-nivået

Appendiks H: Separate analyser av avhengige variable. Fulle modeller:

Tabell: Separate analyser av praktisk hjelp tabell 6.4, kap 6.2, full modell.

	Separate analyser - Praktisk hjelp							
	Kvinner				Menn			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:								
Sykehjem (ref.)								
Omsorgsbolig	1,266**	0,416	-0,106	0,305	0,483	0,667	-0,495	0,478
Annen aldersbolig	2,237**	0,422	0,407	0,306	0,806	0,563	-0,039	0,361
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,830**	0,324	0,437	0,267	1,518**	0,436	0,452	0,366
Vanlig bolig u/hjemmetj.	2,059**	0,355	0,611*	0,285	1,461**	0,469	0,009	0,368
Kontrollvariabler foreldre:								
Foreldres alder	0,041*	0,017	0,009	0,012	0,041+	0,022	0,042*	0,017
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)								
Trenger praktisk hjelp	0,755**	0,195	0,396**	0,127	0,210	0,227	0,524*	0,211
Trenger hjelp til pleie	0,715**	0,256	0,965**	0,168	-0,035	0,292	0,648*	0,284
Forelder bor med partner	-0,554**	0,193	-0,061	0,143	0,051	0,223	-0,604**	0,213
Kontrollvariabler dyader:								
Dyade: Datter/Sønn-Mor (ref.)								
Datter-Far	-0,575**	0,159	-0,048	0,107				
Sønn-Far					-0,138	0,179	-0,259	0,181
Avstand: Innen 50 km (ref.)								
Over 50 km	-1,433**	0,224	-1,101**	0,223	-1,545**	0,360	-1,183**	0,347
Avstand missing	-0,391	0,242	-0,106	0,189	-0,060	0,227	0,332	0,239
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,424+	0,257	0,163	0,195	0,718*	0,341	0,244	0,311
Kontrollvariabler ankerrespondent:								
Alder	0,228*	0,110	0,175+	0,095	0,425**	0,152	0,117	0,135
Alder kvadrert	-0,002*	0,001	-0,002+	0,001	-0,004**	0,002	-0,001	0,001
Bor med barn	0,141	0,207	0,066	0,155	0,061	0,241	-0,030	0,206
Bor med partner	0,297	0,223	-0,243	0,172	-0,183	0,319	-0,426+	0,219
Har ikke søsken	0,583*	0,271	0,049	0,166	0,283	0,367	0,672*	0,325
Utdanning: VGS (ref.)								
Grunnskole	0,055	0,221	0,090	0,181	-0,283	0,297	-0,131	0,294
Høgskole/Universitet	-0,144	0,182	-0,410**	0,129	-0,080	0,218	0,073	0,224
Ikke i arbeid	-0,271	0,231	0,180	0,164	0,194	0,330	0,504+	0,262
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,030	0,028	0,006	0,020	0,051	0,037	0,063*	0,032
Konstant	-11,824**	3,031	-4,348+	2,585	-16,516**	4,215	-4,709	3,813
/lnalpha			-0,604**	0,186			-0,351	0,261
N		1203				1121		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Tabell: Separate analyser av personlig pleie, tabell 6.4, kap 6.2, full modell

	Separate analyser - Personlig pleie							
	Kvinner				Menn			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:								
Sykehjem (ref.)								
Omsorgsbolig	0,648	0,498	-0,733	0,514	0,322	0,643	-0,684	0,767
Annen aldersbolig	0,571	0,615	-1,311*	0,606	0,161	0,640	-0,575	0,887
Vanlig bolig m/hjemmetj.	1,456**	0,358	-0,546	0,353	-0,001	0,463	-1,102	0,836
Vanlig bolig u/hjemmetj.	1,435**	0,430	-0,062	0,378	-0,667	0,575	-1,989*	0,974
Kontrollvariabler foreldre:								
Foreldres alder	-0,001	0,025	0,001	0,022	-0,070*	0,033	0,066	0,042
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)								
Trenger praktisk hjelp	1,612**	0,384	0,770*	0,383	2,179**	0,661	0,849	1,059
Trenger hjelp til pleie	3,066**	0,438	0,974*	0,412	2,737**	0,645	0,171	1,413
Forelder bor med partner	-0,622+	0,337	-0,163	0,256	-0,699+	0,418	-1,907**	0,659
Kontrollvariabler dyader:								
Dyade: Datter/Sønn-Mor (ref.)								
Datter-Far	-0,605*	0,261	-0,038	0,232				
Sønn-Far					0,276	0,338	1,491*	0,739
Avstand: Innen 50 km (ref.)								
Over 50 km	-0,798*	0,312	-1,439**	0,294	-0,939*	0,473	-1,431+	0,809
Avstand missing	-0,568+	0,299	-0,075	0,291	0,542	0,368	-0,109	0,430
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,161	0,406	-0,379	0,384	-1,113	0,736	0,477	0,738
Kontrollvariabler ankerrespondent:								
Alder	0,011	0,162	0,366**	0,140	0,274	0,263	-0,173	0,422
Alder kvadrert	0,000	0,002	-0,003*	0,001	-0,003	0,003	0,001	0,004
Bor med barn	0,422	0,311	0,186	0,252	0,956**	0,366	0,046	0,787
Bor med partner	0,030	0,264	0,092	0,243	1,081	0,754	0,558	1,168
Har ikke søsken	-0,119	0,400	-0,002	0,299	0,242	0,495	0,494	0,737
Utdanning: VGS (ref.)								
Grunnskole	-0,245	0,365	-0,077	0,290	0,203	0,453	-0,347	0,546
Høgskole/Universitet	-0,074	0,253	0,050	0,256	-0,008	0,367	-0,386	0,509
Ikke i arbeid	-0,244	0,363	1,366**	0,274	0,169	0,596	1,733+	1,021
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	0,055	0,045	0,002	0,034	0,081	0,058	0,098	0,084
Konstant	-5,678	4,387	-9,349*	3,895	-7,872	6,705	0,156	10,977
/lnalpha			-0,408	0,288			0,341	0,486
N		1203				1121		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

Tabell: Separate analyser av kontakt, tabell 6.4, kap 6.2, full modell.

	Separate analyser - Kontakt minst månedlig							
	Kvinner				Menn			
	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil	Logit	Robuste st.feil	Negativ binominal	Robuste st.feil
Foreldres boform:								
Sykehjem (ref.)								
Omsorgsbolig	0,243	0,453	0,090	0,183	-0,953+	0,539	0,272	0,214
Annen aldersbolig	0,105	0,520	0,513*	0,203	-0,701	0,487	0,354*	0,163
Vanlig bolig m/hjemmetj.	0,200	0,361	0,379*	0,150	-0,139	0,413	0,592**	0,139
Vanlig bolig u/hjemmetj.	0,127	0,372	0,485**	0,166	-0,604	0,432	0,534**	0,147
Kontrollvariabler foreldre:								
Foreldres alder	0,036+	0,020	0,018*	0,008	0,021	0,021	0,024**	0,008
Behov: trenger ikke hjelp (ref.)								
Trenger praktisk hjelp	0,041	0,231	0,140	0,092	0,105	0,236	0,187*	0,094
Trenger hjelp til pleie	0,289	0,305	0,335**	0,119	0,060	0,326	0,130	0,120
Forelder bor med partner	-0,335	0,227	-0,238*	0,096	0,007	0,246	-0,158+	0,096
Kontrollvariabler dyader:								
Dyade: Datter/Sønn-Mor (ref.)								
Datter-Far	-0,316+	0,171	-0,189**	0,067				
Sønn-Far					-0,212	0,190	0,019	0,068
Avstand: Innen 50 km (ref.)								
Over 50 km	-3,879**	0,267	-1,387**	0,143	-3,711**	0,278	-1,779**	0,167
Avstand missing	-2,283**	0,313	0,216*	0,099	-1,910**	0,296	0,565**	0,090
Arv/overføring fra foreldre til barn	0,022	0,310	0,127	0,120	0,297	0,488	0,138	0,126
Kontrollvariabler ankerrespondent:								
Alder	0,012	0,133	0,050	0,047	0,039	0,131	0,062	0,049
Alder kvadrert	-0,000	0,001	-0,001	0,000	-0,001	0,001	-0,001+	0,000
Bor med barn	0,158	0,244	0,052	0,097	-0,171	0,238	0,020	0,097
Bor med partner	-0,014	0,235	-0,337**	0,101	-0,037	0,358	-0,050	0,108
Har ikke søsken	0,751*	0,369	0,121	0,118	-0,295	0,452	0,524**	0,138
Utdanning: VGS (ref.)								
Grunnskole	-0,432	0,275	0,049	0,104	-0,210	0,286	-0,145	0,112
Høgskole/Universitet	-0,681**	0,217	-0,345**	0,086	-0,139	0,224	-0,237*	0,100
Ikke i arbeid	-0,341	0,274	0,255*	0,124	-0,383	0,337	-0,021	0,118
Holdning til omsorgsansvar for foreldre	-0,006	0,033	0,054**	0,013	0,027	0,035	0,031*	0,014
Konstant	1,177	3,517	-0,815	1,279	2,195	3,715	-1,560	1,352
/lnalpha			-0,383**	0,089			-0,281**	0,087
N		1203				1121		

** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1

